

Глубокоуважаемому профессору
г-ру Бернгарду Августовичу Керберу
въ знакъ признательности.

Къ вопросу

Н. Харитоновскаго

**выскабливаніи матки, какъ методъ для
производства искусственнаго законнаго
выкидыша.**

(Сравненіе этого метода съ другими способами, вызывающими
выкидышъ).

Н. В. Харитоновскаго.



Юрьевъ.

Печатано въ типографіи К. Маттисена.

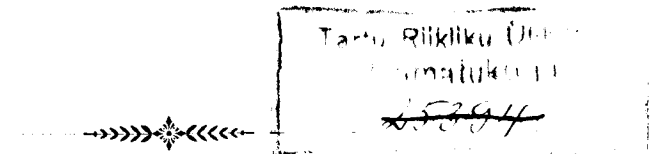
1899.

Къ вопросу
о
выскабливаніи матки, какъ методъ для
производства искусственного законнаго
выкидыша.

(Сравненіе этого метода съ другими способами, вызывающими
выкидышъ).

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ
ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Н. В. Харитоновскаго.

Изъ Акушерско-Гинекологической Клиники проф. А. А. Муратова при
ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ.



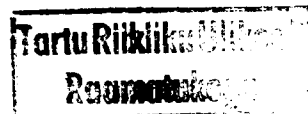
Юрьевъ.
Печатано въ типографіи К. Маттисена.
1899.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго Факультета ИМПЕРАТОР-
СКАГО Юрьевского Университета.

г. Юрьевъ, 20 Октября 1899 года.

№ 1006.

Декань: А. Игнатовскій.



Предметомъ моей работы служить вопросъ о выскабли-
ваніи матки, какъ методъ для производства искусственнаго
законнаго выкидыша, въ сравненіи его съ другими спосо-
бами, вызывающими выкидышъ.

Тема этой работы предложена мнѣ глубокоуважаемымъ
профессоромъ Акушерско-Гинекологической клиники Импе-
раторскаго Юрьевского Университета Александромъ
Александровичемъ Муратовымъ, которому считаю
своимъ нравственнымъ долгомъ и пріятнѣйшею для себя обя-
занностью выразить мою глубокую благодарность и искреннюю
признательность, какъ за данную тему, содѣйствіе, совѣты
и указанія, коими я руководствовался при писаніи этой
работы, такъ и за любезное дозволеніе пользоваться клини-
ческимъ матеріаломъ и библіотекою.

Сердечное спасибо ассистенту Юрьевской Акушерско-
Гинекологической клиники д-ру мед. Петру Георгіевичу
Бондареву за его дружеское, товарищеское участіе и
всегдашнюю готовность помочь мнѣ словомъ и дѣломъ при
моихъ занятіяхъ въ означенной клиникѣ.

An liceat medico pro salute
matris abortum procurare.
Camerarius.

Подъ именемъ искусственнаго законнаго выкидыша, или такъ называемаго врачебнаго выкидыша (*Abortus artificialis, s. arte provocatus*), разумѣется такая операція, помощьюъ которой беременность съ намѣреніемъ прерывается въ такомъ періодѣ, когда извергнутый плодъ не способенъ еще къ самостоятельной-внутрибрюшной жизни, т. е. въ теченіи первыхъ 26—28 недѣль беременности.

Операція искусственнаго выкидыша была извѣстна въ самой глубокой древности, на что указываютъ сочиненія философовъ (Платонъ¹), (Аристотель²), врачей (Гипократъ), поэтовъ (Овидій) и, наконецъ, отцовъ церкви (Тертуліанъ). Изъ сообщеній древнихъ писателей видно, что изгнаніе плода считалось вполне позволительнымъ во времена классической древности; искусственный выкидышъ производился тогда въ широкихъ размѣрахъ и имѣлъ довольно много совершенно не врачебныхъ показаній; нерѣдко мотивы, по которымъ производилась операція, не имѣли ничего общаго съ врачебными задачами (напримѣръ, „ut

1) *Platonis, Politeia*, Cap. V, 9. Edit. Chr. Schneider, Vol. II, p. 90, (Платонъ и Аристотель даже совѣтовали прибѣгать къ искусственному выкидышу при неблагоприятныхъ жизненныхъ условіяхъ или при нежеланіи имѣть дѣтей и поощряли повитухъ къ этому.)

2) *Aristotelis, Politicorum lib. octo* ed. Schneider, Vol. I, p. 309. Francof. 1809.

careat rugarum crimine venter“, какъ говорить Овидій¹⁾ и только въ III в. по Р. X. римскіе законы находятъ его преступнымъ. Въ особенности производство незаконнаго, преступнаго выкидыша „вытравленіе плода“ достигло наивысшаго развитія въ эпоху упадка общественной нравственности во времена императоровъ въ древнемъ Римѣ; тогда открыто предлагали женщинамъ за извѣстную плату освободиться отъ беременности специально занимавшіеся этимъ дѣломъ лица. Дѣло доходило до того, что мужъ приставлялъ къ своей беременной женѣ особаго „хранителя живота“ (Плоссъ)²⁾. Колдуньи и предсказательницы въ Римѣ, которыя въ качествѣ побочнаго ремесла занимались вытравленіемъ плода, назывались *sagae*. Полагаютъ, что отсюда происходитъ французское названіе повивальной бабки *sage — femme* (Galliot)³⁾. Были однако люди, признававшие уже тогда вытравленіе плода дѣломъ гнуснымъ и недостойнымъ, напр. Ювеналь, Овидій, Сенека. Ювеналь, освѣщая состояніе тогдашняго общества, въ VI сатирѣ своей вооружается противъ этого зла и бичуетъ женщинъ, губящихъ плодъ въ утробѣ своей⁴⁾. Подъ предлогомъ отклонить своего друга, стараго холостяка *Postum'a*⁵⁾ отъ вступленія въ бракъ, Ювеналь рисуетъ ему нравы женщинъ своего вѣка, изображая со всею античною безцеремонностью полное нравственное паденіе современной римлянки. Ювеналь въ порывѣ благороднаго негодованія изображалъ со всею наготою и откровенностію отрицательныя стороны своей эпохи, которыя столь заразительно привились къ „прекрасному полу“. Нравственный гнѣвъ, какъ

говорить Тейффель, овладѣлъ поэтомъ, и онъ далъ ему полную свободу¹⁾.

Семейная жизнь, подобно многимъ другимъ явленіямъ тогдашняго римскаго быта, изображена въ сатирахъ Ювенала самыми мрачными красками. Въ супружество вступали только для виду и внѣшнихъ приличій; и мужъ и жена, пользуясь полною свободой, безпрепятственно предавались своимъ страстямъ, не заботясь другъ о другѣ²⁾. Но и жены перѣдко бросали мужей³⁾. „*Fiunt octo mariti quinque peractummos*“, саркастически замѣчаетъ Ювеналь⁴⁾. Нарушенія супружеской вѣрности сдѣлались обыденнымъ явленіемъ. Римскія матроны влюблялись въ актеровъ, пѣвцовъ, гладіаторовъ и т. д. Ихъ страсть къ артистамъ иногда доходила до безумія. Онѣ за огромныя деньги покупали маски, одежду, инструменты актеровъ, хранили ихъ, какъ священные вѣнцы и цѣловали съ чувствомъ душевнаго умиленія⁵⁾. Многія просили боговъ объ успѣхѣ своихъ любовниковъ, подвизавшихся на аренѣ цирка или амфитеатра⁶⁾. Жена одного сенатора, окруженная всѣми удобствами и роскошью, бросила мужа, дѣтей и, не заботясь о будущности, убѣжала съ однимъ гладіаторомъ въ Египетъ. И этотъ любовникъ знатной матроны былъ безобразной наружности, со слезящимися глазами и съ огромнымъ наростомъ на носу; но, иронически поясняетъ Ювеналь, „онъ былъ гладіаторъ“⁷⁾. Многія дамы вступали въ связь съ домашними рабами, съ привратниками и евнухами⁸⁾; иныя, чтобы не имѣть потомства, выходили замужъ за

1) P. Ovidius Naso. Amores II, Eleg. 14.

2) Д-ръ Плоссъ, томъ I, половина вторая, стр. 597, русскій переводъ подъ редакціей д-ра А. Г. Фейнберга, изданіе 1898 г.

3) Galliot. „Recherches histor. sur l'avortement criminel“. Paris. 1884.

4) D. Junii Juvenalis Satyrarum. Satyra VI.

5) Widal. p. 21, 28, 377.

1) Charakter. des Horaz, Leipz. 1842, p. 48.

2) Satyra VI, стихи 281—284. Olim convenerat и т. д.

3) Ibid., 146—148.

4) Ibid., 229—20.

5) Ibid., 73.

6) Ibid., стихи 385—388.

7) Ibid., 103—110.

8) Ibid., 279.

„spadones“ (евнухи)¹⁾. Употребление „abortivum“ сдѣлалось явленіемъ весьма обыкновеннымъ; оно приготовлялось женщинами изъ низшаго класса и продавалось за большія деньги²⁾.

Sed jacet aurato vix ulla puerpera lecto.
Tantum artes hujus, tantum medicamina possunt,
Quae steriles facit adque homines in ventre necandos
Conducit. Gaude, infelix, adque ipse bibendum
Porrigere quidquid erit; nam si distendere vellet
Et vexare uterum pueris salientibus, esses
Aethyopis fortasse pater, mox decolor heres
Impleret tabulas numquam tibi mane videndus³⁾.

О мужѣ жена нисколько не заботилась, она жила съ нимъ какъ „сосѣдка“ и жизнь комнатной собачки цѣнила выше жизни супруга⁴⁾.

Изъ приведенныхъ указаній мы видимъ, сколько данныхъ для характеристики семейнаго быта и нравственнаго положенія тогдашняго римскаго общества заключаетъ въ себѣ сатира Ювенала. Указывая на безнравственность всѣхъ классовъ общества — мужчинъ и женщинъ, цезарей и знатныхъ, юношей и старцевъ, поэтъ не преминулъ упомянуть о законахъ, имѣвшихъ цѣлю ограничить всеобщій развратъ и нравственное растлѣніе⁵⁾. Овидій говоритъ;

Quae prima instituit teneros convellere foetus,
Militia fuerat digna perire sua:

1) Satyr. I, 22. Sat. VI, 376.

2) Satyra VI, 594—601.

3) На золоченой постели рѣдко лежитъ роженица,
Это заслуга искусства, дѣло врачебной науки.
Радъ будь тому, о несчастный, и самъ же своею рукою
Ей поднеси поскорѣе напитокъ чудесный, иначе
Родить она и, пожалуй, подарить сыномъ эфиопомъ.
И имя твое и богатство уродецъ наслѣдуетъ черный.

Плос сь, стр. 597.

4) Satyra VI, 508—509.

5) См. Римская сатира и Ювеналъ. Литературно-критическое изслѣдованіе. Д. И. Нагуевскій. Митава. 1879 г. Стр. 396—400.

Scilicet, ut careat rugarum crimine venter,
Sternetur pugnae tristis harena tuae?
Si mos antiquis placuisset matribus idem
Gens hominum vitio deperitura fuit¹⁾

Причины, по которымъ женщины различныхъ народовъ и расъ прибѣгали къ искусственному прерыванію беременности, весьма различны и разнообразны. Stricker говорить: „нужны всегда сильныя мотивы, чтобы превратить естественную привязанность матери къ своему родившемуся или не родившемуся еще ребенку въ стремленіе къ разрушенію“²⁾. На самомъ же дѣлѣ, какъ показываютъ историческія данныя затронутого нами вопроса, это не всегда такъ, и выкидыши производятся, начиная отъ простаго кокетства-желанія сохранить физическую красоту и пользоваться, въ виду законныхъ постановленій нѣкоторыхъ народовъ, непрерывно половыми сношеніями, до невозможности содержанія своего ребенка въ силу извѣстнаго соціального положенія и неблагопріятныхъ жизненныхъ условій. Рѣже умышленное прекращеніе беременности производилось съ цѣлю избѣгнуть чрезмѣрнаго увеличенія семьи, какъ это еще и нынѣ практикуется на востокѣ, гдѣ господствуетъ многоженство, слѣдовательно, въ формѣ „мальтузіанизма“³⁾.

Главными побудительными причинами и мотивами для производства преступнаго выкидыша служили:

1) Publii Ovidii Nasonis Amores. Liber secund., elegia XIV, стихи 5—10.
Мать, что впервые зародыша жизнь погасила,
Тогда же должна бы погибнуть мучительной смертью.
Такъ лишь затѣмъ, чтобъ избѣгнуть рубцовъ некрасивыхъ,
Ты ополчаешься въ бой на ужасное дѣло?
Острымъ оружіемъ свое ты чрево терзаешь,
Ядъ смертоносный младенцу даешь до рожденья.

Плос сь, стр. 597.

2) Плос сь, стр. 591.

3) См. Pfaff, Zeitschr. f. Staatsarzneik. Bd. 26. 1 Heft.

1. Выбравшая беременность и страхъ передъ вытекающими отсюда послѣдствіями.

2. Беременность у замужней женщины, желающей скрыть слѣды супружеской невѣрности.

3. Боязнь не только позора, но и не рѣдко весьма суроваго наказанія до убійства включительно, заставляла прибѣгать женщину къ искусственному выкидышу.

4. Заботы о пропитаніи ребенка.

5. Обремененіе семействомъ (бѣдность) и невозможность снискать пропитанія для новаго приращенія семейства.

6. Нежеланіе жены находиться въ „интересномъ положеніи“, лишаящемъ ее возможности заниматься обычнымъ трудомъ и вращаться въ обществѣ, по крайней мѣрѣ, въ послѣдніе мѣсяцы беременности.

7. Нежеланіе подвергать себя неудобствамъ кормленія ребенка и боязнь труда, связаннаго съ уходомъ за нимъ.

8. Желаніе избавить строгаго мужа отъ неудобствъ и заботъ, доставляемыхъ присутствіемъ маленькихъ дѣтей.

9. Любовь къ мужу и неудержимое стремленіе къ половому общенію съ мужемъ, который, по закону нѣкоторыхъ народовъ, долженъ воздерживаться въ теченіи всей беременности отъ сношеній съ женою.

10. Ревность, когда жена опасается, что мужъ во время ея беременности будетъ имѣть coitus съ другими женщинами.

11. Желаніе сохранить свѣжесть своего тѣла и округленность формъ.

12. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играетъ роль и мода: у нѣкоторыхъ племенъ „не принято“ рожать въ первые годы замужества, или принято имѣть не болѣе одного, двухъ дѣтей, а потому всякая послѣдующая беременность искусственно прерывается.

13. Женщины, кормящія своего или чужаго ребенка грудью (кормилицы), въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ производятъ выкидышъ, чтобы не потерять молоко.

14. Семейныя ссоры. Женщина, чтобы отомстить мужу, производить себѣ выкидышъ и т. д.

Но и съ чисто врачебною цѣлію древніе часто прибѣгали къ искусственному прерыванію беременности въ ранніе ея сроки, и въ „Tetrabiblion“ Аэція¹⁾ находится большой списокъ плодогонныхъ средствъ, замѣтованныхъ имъ отъ Аспазіи. — Есть основаніе думать, что операція искусственнаго выкидыша производилась у различныхъ народовъ уже въ то время, когда культура ихъ находилась еще на весьма низкомъ уровнѣ, какъ въ государствахъ Стараго и Новаго свѣта, такъ и между дикими племенами. — Д-ръ Плоссъ²⁾ говоритъ: „вытравленіе плода не есть, какъ часто утверждаютъ, результатъ вырождающагося соціального состоянія, не есть одна изъ отрицательныхъ сторонъ культуры. Кто полагаетъ, что дикари стоятъ выше въ этомъ отношеніи, тотъ долженъ будетъ разочароваться, ибо обычай искусственно прерывать беременность широко распространенъ не только у полудивилизованныхъ народовъ, но и у самыхъ первобытныхъ. Во всякомъ случаѣ это зло было извѣстно раньше самыхъ первыхъ зачатковъ цивилизаціи“.

Взглядъ на такое самовольное вмѣшательство въ теченіе беременности, какъ на преступленіе, установился въ сознаніи народовъ лишь очень медленно и постепенно, а религіозные и политическіе законодатели лишь очень поздно при помощи запрещеній и угрозъ наказанія вооружились противъ „уничтоженія зарождающейся жизни“. (Тертуллианъ³⁾). Такимъ образомъ, у Римлянъ, въ періодъ упадка общественной нравственности, преднамѣренное вызваніе выкидышей пользовалось большимъ распространеніемъ и произ-

1) Aëtius Amidensis.

2) См. Плоссъ, стр. 583.

3) Tertulliani, Opera, Lutet, Paris 1664, Apologeticus, Cap. IX, p. 9. Тертуллианъ, жившій въ концѣ II в. по Р. X. говорилъ: „Homo est et qui est futurus: etiam fructus omnis jam in semine est“.

водилось многими лицами „*larga manu*“, несмотря на то, что по римскимъ законамъ, какъ уже упомянуто выше, съ III в. по Р. X. за „вытравленіе плода“ грозило строгое наказаніе, до смертной казни включительно. Однако, на нарушителей закона тогда смотрѣли снисходительно, какъ общество, такъ и блюстители и охранители закона. Причиною этого равнодушнаго отношенія цивилизованныхъ народовъ классической древности къ вытравливанію плода надо признать, говоритъ д-ръ Пlossъ¹⁾, распространенное у нихъ тогда мнѣніе, что зародышъ еще не человѣкъ, а только часть материнскихъ внутренностей. Въ обществѣ въ то время, благодаря взгляду философовъ и естествовѣдцовъ, моралистовъ и законодателей, допускавшихъ для жизни зародыша два состоянія — одушевленное и неодушевленное (*foetus animatus et foetus non animatus*), за преступленіе считалось только изгнаніе плода одушевленного — *foetus animatus*. Древнегерманскіе законы также преслѣдовали умышленное прерываніе беременности, а уголовный уставъ Карла V налагаетъ за изгнаніе плода мужчинамъ — плаху, а женщинамъ — казнь черезъ утопленіе, если ребенокъ былъ „живъ“, если-же онъ не былъ „живымъ“, мѣра наказанія предоставлялась усмотрѣнію судьи. Причины такого постановленія заключались опять таки въ тогдашнихъ воззрѣніяхъ на „одушевленіе плода“ (*animatio foetus*). Въ изданномъ Карломъ V въ 1533 г. кодексѣ: „*Carolina*“ сказано: если кто-нибудь насиліемъ, пищей или питьемъ вытравливаетъ у женщины живаго ребенка, то, въ случаѣ если это сдѣлано съ заранѣе обдуманнѣмъ намѣреніемъ, мужчина долженъ быть казненъ мечемъ, какъ убійца, женщина же, даже сдѣлавшая выкидышъ себѣ самой, должна быть утоплена или казнена инымъ образомъ. Если же женщина вытравливаетъ себѣ плодъ, который еще не жилъ, то судьи

1) Пlossъ, русскій переводъ. Глава XXXIV, стр. 597.

должны посовѣтоваться о размѣрахъ наказанія со свѣдущими людьми или же поступить, какъ сказано въ концѣ этихъ постановленій“ (Пlossъ¹⁾, Пихлеръ²⁾, Лэксъ³⁾, Ferri⁴⁾, Verrier⁵⁾, Galliot⁶⁾).

Во Франціи франкскіе законы были постепенно вытеснены каноническимъ и римскимъ правомъ. Парламенты предписывали вѣшать вытравителей; революція смягчила этотъ драконовскій законъ, назначивъ 20 лѣтнее тюремное заключеніе. Относительно женщины, которой сдѣланъ былъ выкидышъ, не имѣлось никакихъ постановленій (Пlossъ⁷⁾).

У англичанъ, начиная съ XIII вѣка, существовало собраніе законовъ *fleet*. По этому кодексу производство выкидыша было воспрещено подѣ страхомъ смерти; законодатель исходилъ изъ той точки зрѣнія, что это преступленіе приноситъ вредъ государству. Законъ 1803 года (*Ellenborough-Ache*) сохраняетъ еще различіе между „живымъ“ и „не живымъ“ ребенкомъ. (Пlossъ).

Въ Австріи кодексъ Josephinus 1787 г. постановляетъ, что беременная, вытравившая себѣ плодъ, виновна въ тяжкомъ преступленіи и должна быть наказана строгимъ тюремнымъ заключеніемъ отъ 1 мѣсяца до 5 лѣтъ. Соучастники наказываются заключеніемъ на меньшій срокъ (Пlossъ).

Прусское законодательство 1794 г. опредѣляло: Женщины, употребившія какое-нибудь средство для вытравленія плода, уже за это одно подлежатъ заключенію въ смирительномъ домѣ на время отъ 6 мѣсяцевъ до 1 года. За

1) Пlossъ, русскій переводъ, стр. 598.

2) Пихлеръ, Wiener allg. med. Ztg, 1860, № 42.

3) Лэксъ, Vierteljahrsschrift. f. ger. Med. 1866, N. F. IV, стр. 179 и слѣд.

4) Ferri, Evoluzione dell' omicidio. Lambroso's Arch. vol. III, 296.

5) E. Verrier, Ibid. 1884, p. 496.

6) Galliot, „Recherches histor. sur l'avortement criminel“. Paris, 1884.

7) Пlossъ-Бартельсъ, русскій переводъ подѣ редакціей д-ра Фейнберга, изд. 1898, стр. 599.

дѣйствительное же вытравленіе плода въ теченіе первыхъ 30 недѣль беременности женщинѣ угрожало заключеніе въ смиренный домъ отъ 10 мѣсяцевъ до 1 года. Соучастники подвергались такому же наказанію (Плоссъ).

Въ Италіи искусственный выкидышъ встрѣчается часто. Д-ръ Плоссъ¹⁾ говоритъ: „Въ своемъ учебникѣ судебной медицины Ziino сообщаетъ, что въ Неаполѣ существуютъ дома, въ которыхъ производится вытравленіе плода. Вывѣскою-рекламою для такихъ домовъ служить изящный стеклянный ящикъ, въ которомъ находится коллекція сохраняемыхъ въ спиртѣ зародышей“. Однако автору не удалось видѣть подобной вывѣски.

По Maschka, и въ Швеціи многіе дѣлаютъ себѣ профессію изъ вытравленія плода (Плоссъ).

У насъ за изгнаніе плода подвергается наказанію, какъ сама беременная женщина, такъ и соучастники, при чемъ имѣется нѣсколько степеней наказанія.

Уложеніе о наказаніяхъ томъ XV, издан. 1866 г., статья 1461. „Кто безъ вѣдома и согласія беременной женщины, умышленно какимъ-бы то ни было средствомъ произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ, на время отъ четырехъ до шести лѣтъ.

Ежели, вслѣдствіе сего преступленія, причинится самой беременной женщинѣ, сверхъ изгнанія плода ея, какое-либо тяжкое поврежденіе въ здоровьѣ, то виновный: по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, приговаривается къ ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ, на время отъ шести до восьми лѣтъ.

Когда же отъ того послѣдовала и смерть беременной женщины, то виновный въ семъ: по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ, на время отъ восьми до десяти лѣтъ.

1) Плоссъ. Русскій перев. стр. 591.

Ст. 1462. Кто, съ вѣдома и согласія самой беременной женщины, употребить съ умысломъ какое-либо средство для изгнанія плода ея, тотъ за сіе подвергается: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири.

Сама беременная женщина, которая по собственному произволу или по согласію съ другимъ, употребить какое-либо средство для изгнанія плода своего, подвергается: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе.

Ст. 1463. Наказанія, опредѣляемые въ предшедшихъ 1461 и 1462 статьяхъ, возвышаются одною степенью, если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины изобличены врачъ, акушеръ, повивальная бабка или аптекаръ, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семъ преступленіи.“

У восточныхъ народовъ изгнаніе плода не считается преступленіемъ и не преслѣдуется закономъ. По Polak'y¹⁾ въ Персіи, гдѣ внѣбрачные роды наказываются смертію, всѣ такія беременности умышленно прерываются.

Stricker²⁾ и Shortt³⁾ сообщаютъ тоже самое объ индусахъ. Тѣ же взгляды на этотъ предметъ господствуютъ и въ Турціи, чѣмъ объясняется уменьшеніе народонаселенія. Д-ръ Ploss⁴⁾ говоритъ: „Благодаря легкости и безнаказанности искусственнаго выкидыша, на Востокѣ нѣтъ незаконныхъ дѣтей. Но среди высшихъ классовъ въ Константинополѣ перѣдко случается, что и замужнія женщины вытравляютъ себѣ плодъ, если у нихъ есть уже двое дѣтей и въ томъ числѣ мальчикъ.“ Далѣе говорится: „Половина повитухъ, этихъ необразованныхъ женщинъ всѣхъ національностей, которыя продѣлываютъ надъ роженицами

1) Polak. Persien und seine Bewohner. Leipzig 1865, I, стр. 216.

2) Stricker. Virchow's Archiv XXIII, стр. 313 и I.XII, стр. 272.

3) Shortt. Virchow's Jahresb. 1869, стр. 628.

4) См. Д-ръ Плоссъ, стр. 587.

всевозможныя манипуляціи, не занимается исключительно оказаніемъ помощи во время родовъ; ихъ приглашаютъ также въ случаѣ женскихъ и дѣтскихъ болѣзней, онѣ прописываютъ средства противъ безплодія и такимъ образомъ вызываютъ множество маточныхъ заболѣваній. Но главное ихъ призваніе — искусственный выкидышъ. Турки не считаютъ вытравленіе плода чѣмъ-либо предосудительнымъ. Если турчанка не желаетъ больше увеличивать своего семейства или если она опасается, что благодаря новой беременности, ей придется прекратить кормленіе, которое обыкновенно продолжается здѣсь до третьяго года, то она съ величайшимъ спокойствіемъ отдается въ руки повитухи для производства выкидыша, иногда съ вѣдома, а иногда и безъ вѣдома мужа,“ *Prado*¹⁾ говоритъ, что въ Константинополѣ производство выкидышей дошло до того, что еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ можно было видѣть на окнѣ одной изъ мѣстныхъ аптекъ зародыша въ банкѣ вмѣсто вывѣски, означавшей производство постыднаго промысла, „Къ стыду нашего сословія, говоритъ *Prado*¹⁾, мы должны сознаться, что въ настоящее время даже среди нашихъ товарищей встрѣчаются люди, которые, не смотря на свой дипломъ, занимаются этимъ преступнымъ ремесломъ. Однако, число ихъ въ настоящее время, къ счастью, весьма ограничено. Этимъ безчестнымъ ремесломъ теперь почти исключительно занимаются повивальныя бабки, напоминающія намъ тѣхъ древнихъ вытравительницъ плодовъ, злодѣянія которыхъ описаны Плиніемъ, какъ на примѣръ, «иванки Олимпіи, Сальпе и Сотирѣ, или, взявъ примѣръ изъ болѣе близкой къ намъ эпохи, отравительницъ въ Марсели и т. п.

Сословіе повивальныхъ бабокъ, за исключеніемъ отдѣльныхъ личностей, добросовѣстно отдающихся своему дѣлу, въ общемъ состоитъ изъ гнустныхъ и невѣжествен-

1) *Prado. Sur la décroissance de la population en Turquie, 1872. Рефератъ Уллерспергера въ Friedrich's Blätter f. ger. Med. 1873, стр. 240.*

ныхъ женщинъ, которыя до того занимались самыми гнусными профессіями. Эти безстыдныя „вѣстницы несчастія“ своимъ присутствіемъ оскверняютъ самые уважаемыя семейства, при чемъ онѣ толкаютъ къ преступленію тѣхъ, кого сначала вовлекали въ ошибку и кто въ концѣ концовъ падаетъ ихъ жертвой.“

„Чрезвычайно характерно для Турціи, говоритъ д-ръ *Плоссъ*¹⁾, слѣдующее сообщеніе: Еще въ декабрѣ 1875 года мать султана Абдуль-Азиса издала указъ, въ которомъ напоминала всѣмъ живущимъ въ великокняжескомъ дворцѣ о законѣ, въ послѣднее время, повидимому, переставшемъ исполняться, а именно: всякій разъ, какъ живущая во дворцѣ женщина забеременѣетъ, она должна постараться сдѣлать себѣ выкидышъ; если операція не удастся, то во время родовъ пуповина у ребенка не должна быть перевязана. Тѣ же дѣти, которыя теперь имѣются въ дворцѣ, не должны никогда попадаться на глаза. Для приведенія въ исполненіе этого варварскаго закона существуетъ особый классъ мегеръ, которыя извѣстны подъ именемъ *санлі ебе* (кровавыя повитухи) и которыя безпрепятственно занимаются своимъ ужаснымъ ремесломъ во дворцахъ вельможъ.“

„Не малое число африканскихъ народовъ, говоритъ д-ръ *Плоссъ*²⁾ одобрительно смотритъ на вытравленіе плода. Въ Алжирѣ еврейки публично занимаются этимъ ремесломъ“.

Теперь посмотримъ, какія abortивныя средства предлагались въ различныя времена.

Огромное число средствъ и способовъ примѣнялось различными народами, чтобы погасить зародившуюся во чревѣ матери жизнь. Для этой цѣли пользуются отчасти различными внутренними венчествами, отчасти же механическими манипуляціями. Чѣмъ менѣе культуренъ народъ,

1) См. *Плоссъ*, стр. 599 и 600.

2) См. *Плоссъ*, стр. 588.

тѣмъ болѣе грубые приемы пускаются въ ходъ. Внутреннихъ средствъ, употребленію которыхъ приписывается прерываніе беременности — *Remedia esbolica* — s. *abortiva*, предложено значительное количество; они обнимаютъ самые разнородные классы фармакологіи. Абортивными средствами обыкновенно считаютъ слѣдующія: *Secale cornutum*, *Juniperus sabina* и ея препараты, *Ruta graveolens*, *Borax*, *Cinnamomum*, *Aloë*, *Jalappa*, *Senna*, *Oleum Tiglii*, *Gummi-Guttae*, *Apiolum*, *Chininum* и др. Сюда относятся также кромѣ различныхъ *drastica* и настоящіе яды, какъ напр. фосфоръ, и, наконецъ, перѣдко совершенно неэффективные средства, напр. мѣль, глина, грязь съ точильнаго камня, и совершенно безвредные чаи, приобретающіе въ народѣ почему то славу абортивныхъ средствъ. Вообще въ отношеніи внутреннихъ средствъ для изгнанія плода существуетъ у всѣхъ народовъ множество предразсудковъ и суевѣрій, которыми пользуются шарлатаны, когда къ нимъ обращаются беременныя съ прособою о помощи. Не смотря на такое обильное количество веществъ, предлагаемыхъ въ качествѣ внутреннихъ плодогонныхъ средствъ (*Remedia esbolica* s. *abortiva*), намъ до сихъ поръ неизвѣстно ни одного вещества, которое, будучи принято внутрь, дѣйствуя прямо и непосредственно на беременную матку, могло бы вызвать сокращеніе ея и тѣмъ произвести, безъ вреда для матери, выкидышъ, и при томъ съ такою вѣрностію, съ какою, напр., рвотныя вещества вызываютъ рвоту, слабительныя — очищеніе кишокъ, атропинъ, какъ *mydriaticum*, примѣненіе которыхъ неизмѣнно вызываетъ извѣстный эффектъ. Ближе всего къ абортивнымъ средствамъ по своему специфическому дѣйствію подходятъ *secale cornutum* и, быть можетъ, *pilocarpinum*, такъ какъ средства эти, въ особенности маточныя рожки, дѣйствительно обладаютъ специфическимъ, усиливающимъ потуги, дѣйствіемъ, но не вызывающимъ ихъ. Что же касается остальныхъ средствъ, считающихся плодогонными, то многія изъ нихъ, если и вызываютъ выкидышъ, хотя и не навѣрное,

не могутъ считаться абортивнымъ средствомъ уже потому, что вызываютъ выкидышъ не вслѣдствіе присущаго специфическаго дѣйствія вещества на матку, а лишь принятія въ токсическихъ дозахъ, на ряду съ общими явленіями отравленія, могутъ вызывать и мѣстныя, со стороны матки, напр., кровотеченіе изъ полости матки, кровонзліянія въ оболочки яйца (resp. *placent'ы*) и т. п., и, такимъ образомъ, настолько измѣнить условія роста и развитія яйца, что оно погибаетъ и, какъ таковое, можетъ и должно быть извержено. Плодогонное дѣйствіе происходитъ такимъ образомъ, что соотвѣтственный ядъ, помимо обуславливаемыхъ имъ функциональныхъ разстройствъ, вызываетъ, между прочимъ, также сокращеніе матки, непосредственно раздражая центры маточныхъ сокращеній заложенные въ спинномъ мозгу или въ самой маткѣ (Гольтцъ¹⁾ Шлезингеръ²). То же самое можетъ произойти также и рефлекторнымъ путемъ, напр., вслѣдствіе сильнаго раздраженія слизистой оболочки желудка и кишокъ, когда были приняты внутрь раздражающіе яды.

Маточныя сокращенія происходятъ также подъ вліяніемъ сосудодвигательныхъ разстройствъ, при чемъ вызванное, или вслѣдствіе паралича сосудодвигательныхъ нервовъ, или вслѣдствіе сокращенія артерій, уменьшеніе притока крови къ органамъ и замедленіе притока крови съ послѣдовательнымъ обѣднѣніемъ ея кислородомъ, обуславливаетъ раздраженіе центровъ маточныхъ сокращеній, или самой маточной мускулатуры. Подобнымъ же образомъ, по наблюденіямъ Шнигельберга³, Шлезингера⁴) и др., происходятъ сильныя сокращенія матки во время задушенія и даже послѣ прекращенія притока крови къ мозгу или

1) См. Pflüger's Archiv IX, стр. 552.

2) См. Oest. Med. Jahrb. 1874, стр. 1.

3) См. Zeitschr. f. rat. Med. 5. Folge II, стр. 1.

4) См. Wiener Med. Jahrb. 1872, 1.

къ маткѣ. Въ другихъ случаяхъ выкидышъ можетъ наступить вслѣдствіе того, что вещество, введенное въ организмъ матери, умерщвляетъ плодъ. Смерть плода можетъ произойти, съ одной стороны, вслѣдствіе расстройства его питанія, а съ другой — вслѣдствіе нарушения плацентарнаго дыханія, ведущихъ къ расстройствамъ кровообращенія (Рунге)¹⁾. — При отравленіи фосфоромъ, употребляемомъ съ цѣлью вытравленія плода, выкидышъ, повидимому, происходитъ отчасти вслѣдствіе расстройства питанія, но главнымъ образомъ вслѣдствіе геморрагій между яйцевыми оболочками, а также между этими послѣдними и маткой, при чемъ кровонзліянія эти зависятъ отъ той же причины (жировое перерожденіе сосудовъ), какъ и характерное для фосфорнаго отравленія образованіе экхимозовъ подъ серозными оболочками и въ слизистыхъ оболочкахъ. (Манка²⁾).

Изъ всего сказаннаго относительно средствъ, принимаемыхъ внутрь для изгнанія плода, мы можемъ вывести слѣдующее заключеніе:

1. Специфическихъ плодогонныхъ внутреннихъ средствъ (*Remedia esbolica s. abortiva*), въ строгомъ и тѣсномъ смыслѣ этого слова, въ настоящее время мы не знаемъ.

2. Многія средства, принятые внутрь, могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ прервать теченіе беременности, производя у беременной то или другое патологическое состояніе, при которомъ дальнѣйшее теченіе беременности дѣлается невозможнымъ и выкидышъ въ такихъ случаяхъ составляетъ только побочное явленіе и наступаетъ какъ слѣдствіе различныхъ функціональных измѣненій, произведенныхъ ими въ организмъ матери, т. е. какъ слѣдствіе отравленія въ обширномъ смыслѣ слова, такъ что съ полнымъ основаніемъ,

1) См. Ueber den Einfluss einiger Veränderungen des mütterlichen Blutes und Kreislaufes auf den fötalen Organismus. Arch. f. exp. Pathol. X, стр. 324.

2) См. Wien. Med. Wochenschrift. 1877, № 36.

говоритъ Гофманъ¹⁾, можно ихъ назвать вмѣсто внутреннихъ плодогонныхъ — токсическими плодогонными средствами. Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть, что большую роль играетъ индивидуальная раздражительность матки, весьма неодинаковая у различныхъ женщинъ. Такъ, у иныхъ беременныхъ уже при самыхъ незначительныхъ поводахъ являются выкидыши, тогда какъ у другихъ женщинъ производство выкидыша внутренними средствами происходитъ лишь при явленіяхъ общаго отравленія, перѣдко со смертельнымъ исходомъ для беременной (Тардьё²⁾, (Рихтеръ³⁾). Весьма возможно, что повышенная раздражительность матки существуетъ въ то время, когда можно было ожидать возвращенія менструаціи.

Кромѣ внутреннихъ средствъ для преступнаго изгнанія плода употребляютъ механическія средства. Подъ названіемъ механическихъ плодогонныхъ средствъ мы подразумеваемъ такіе приемы, помощью которыхъ вызывается выкидышъ или путемъ поврежденія плоднаго яйца, или путемъ механическаго раздраженія матки. Многіе изъ практиковавшихся для сей цѣли способовъ, отошедшихъ въ область преданій, отличались своею грубостью, напр., сильное и внезапное сотрясеніе всего тѣла или живота беременной посредствомъ толчковъ, спрыгиваніе съ извѣстной высоты, удары по животу (Лэксъ⁴⁾, Гальяръ⁵⁾). Подобные варварскіе приемы могли вызывать выкидышъ или вслѣдствіе отдѣленія плоднаго яйца отъ стѣнокъ матки, или вслѣдствіе поврежденія плода, или, наконецъ, вслѣдствіе вызванія сокращеній матки.

Менѣе грубый способъ изгнанія плода заключается въ систематическомъ сдавливаніи и сжиманіи матки черезъ

1) См. Гофманъ. Учебникъ судебной медицины, русскій переводъ 1891 г., стр. 189.

2) Tardieu. Ann. d'hyg. publ. 1855. Vol. I, p. 404.

3) Richter. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. XX, 1861. p. 177.

4) Лэксъ 1 с. стр. 254.

5) Гальяръ 1 с. стр. 24.

брюшные покровы — словомъ въ примѣненіи массажа матки. Вистрандъ¹⁾ говоритъ, что въ Швеціи существуютъ особы „брюходавы“, которые умѣютъ изгонять плодъ путемъ повторяемаго давленія на нижнюю часть живота беременной. Далѣе, къ числу механическихъ плодогонныхъ средствъ относятся кровопусканія, въ видѣ производимыхъ мѣстныхъ кровоизвлеченій — приставленія пиявокъ къ *portio vaginalis uteri* и общихъ кровопусканій (Гофманъ²⁾).

Электричество также нашло примѣненіе въ производствѣ выкидыша. О прерываніи беременности посредствомъ электричества имѣются сообщенія въ литературѣ. Постоянный электрическій токъ можетъ вызвать сокращенія матки и врачи примѣняли его съ успѣхомъ, когда представлялось показаніе къ производству выкидыша. Для этого катодъ вводится въ шейку матки, анодъ прикладывается къ животу или къ крестцовой области (Bayer³⁾). По Байеру этотъ способъ въ большинствѣ случаевъ оказывается вѣрнымъ и безопаснымъ. Въ Америкѣ перѣдко пользуются постояннымъ токомъ для изгнанія плода. Rosenstirn⁴⁾ передаетъ, что одной дамѣ произведенъ былъ выкидышъ въ „электрической ваннѣ“ посредствомъ тока отъ 60 элементовъ Даниеля, проводившагося въ теченіи 10 минутъ отъ крестцовой области къ *introitus vaginae*; выкидышъ произошелъ на другой день.

Самый частый изъ механическихъ способовъ преступнаго изгнанія плода состоитъ въ проколѣ или разрывѣ плодныхъ оболочекъ хирургическими или акушерскими инструментами, или всевозможными длинными и остроконечными предметами, на подобіе зондовъ, каковыми служатъ

1) См. Henke's Zeitschrift 1863, стр. 122. Лэксъ 1 с. стр. 257.

2) См. Учебн. судебной медиц. Гофмана. Русск. перев. подъ ред. проф. Сорокина, изд. 1891 г., стр. 212.

3) См. Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. XII, и Prag. med. Wochenschrift 1889, № 48.

4) См. Virchow's Jahresb. 1881, II, 562.

вязальные иглы, проволока, ручки для перьевъ, заостренные палочки и т. п., при чемъ въ различныхъ странахъ имѣются для этой цѣли свои излюбленные „инструменты“. Такъ, въ Тегеранѣ повивальныя бабки пользуются особыми крючкообразными инструментами (Полакъ 1 с.), въ Константинополѣ — длинными стеблями табачныхъ листьевъ; въ Японіи употребляютъ тростниковыя палочки или приостренные вѣтви разныхъ кустарниковъ (Птриккеръ 1 с.). Dr. Eram¹⁾ рассказываетъ, что на востокѣ женщины, для вызыванія выкидыша, кромѣ другихъ различныхъ средствъ, прибѣгаютъ къ введенію въ маточное рыльце шариковъ изъ бумажной ткани, пропитанныхъ алкоголемъ, острымъ мыломъ и табачнымъ сокомъ, взятымъ изъ трубки.

Кромѣ всѣхъ этихъ способовъ и методовъ, для неврачебнаго прерыванія беременности пользуются также способами, употребляемыми въ акушерствѣ для производства искусственнаго законнаго выкидыша. Не смотря на то, что до введенія христіанства искусственный выкидышъ съ преступною цѣлью, какъ было сказано, производился весьма часто, врачи тогдашняго времени понимали всю безнравственность и незаконность такой операціи и возставали противъ нея. Такъ, ученики Гипократа, вступая на практическое поприще, давали присягу, что не будутъ производить выкидыша (*Neque mulieri pessum subdilitium ad foetum corrumpendum exhibebo*). Съ распространеніемъ христіанства взгляды на производство выкидыша измѣнились и публичныя наставленія относительно производства выкидыша, повидимому, прекратились, такъ какъ каноническое право учило; „*homo est et qui est futurus*“, при чемъ за преступленіе считалось всякое умышленное плодонизгнаніе безъ раздѣленія на „*foetus animatus et foetus non animatus*“, а искусственный выкидышъ, какъ акушерская операція, совершенно сходитъ со сцены и

1) См. Dr. Eram, Quelques considerations sur les accouchemens en Orient. Paris, 1860, p. 174.

мы находимъ его только у арабскихъ врачей, у Rhazes въ Liber Helchavy и у Avicenna въ его Canon, которые продолжали рекомендовать средства для производства выкидыша. Только по прошествіи нѣсколькихъ вѣковъ послѣ Hippocrates'a, вопросъ о производствѣ выкидыша опять всплываетъ и врачи стали высказывать, что въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ прерываніе теченія беременности необходимо съ чисто врачебной точки зрѣнія въ такое время, когда плодъ еще не способенъ къ самостоятельной внѣутробной жизни — для спасенія матери, выбирая изъ двухъ золъ меньшее. Такъ, напр., Soranus¹⁾ прямо говоритъ, что гораздо безопаснѣе произвести выкидышъ, чѣмъ послѣ прибѣгать къ эмбриотоміи ("Satius est foetum corrumpere, quam excidere"). Ту же мысль проводили Aëtius Amidensis²⁾, устанавливая слѣдующее показаніе: „Uteri parvitas, ut ob id foetum perficere non possit, sive collicus ejusdem angustia, sive quod tuberculum aut tale quidam in ejusdem ostio ortum est, quod partum impedit“, и Avicenna³⁾, совѣтующій прибѣгать къ выкидышу: „cum praegnans est puella parva supra quam timetur mors ex partu“. Въ концѣ 17 и началѣ 18 столѣтій въ пользу производства искусственнаго законнаго выкидыша высказались Camerarius⁴⁾: „An liceat medico pro salute matris abartum procurare“, и Slevogt⁵⁾ — „Prolusio: num maturus foetus servandae matris causa occidendus? aut abortus provocandus sit ut mater gravis a magno morbo morteque liberetur?“ — Однако мнѣніе и предложеніе этихъ врачей было забыто и лишь во второй половинѣ 18 вѣка (въ семидесятихъ годахъ) вопросъ о производствѣ искусственнаго законнаго выкидыша снова всплылъ, благодаря предложенію въ Англіи (въ Лондонѣ)

1) Sorani gynaeciorum vetus translatio latina. Lipsiae MDCCCLXXXII, и Sorani Ephesiide Arte obstetricia morbisque mulierum quae supersunt.

2) Aëtius Amidensis.

3) См. Ed. v. Siebolg. Versuch einer Geschichte der Geburtsh. etc. T. I. p. 283.

4) Camerarius. — Tübing. 1697 r.

5) Slevogt. — Jen. 1710.

William'a Cooper'a¹⁾, который хотѣлъ замѣнить имъ кесарское сѣченіе, дававшее въ то время въ Англіи очень неблагоприятные результаты. Съ тѣхъ поръ вопросъ этотъ сталъ разбираться, подробно разсматриваться и былъ подвергнутъ всестороннему обсужденію сначала въ Англіи (Hull²⁾ Burns³, и др.), а затѣмъ и въ другихъ странахъ, при чемъ предложеніе Cooper'a производить искусственный врачебный выкидышъ при очень сильномъ суженіи таза въ его отечествѣ встрѣтило почти всеобщее одобреніе. Посмотримъ, какъ отнеслись къ этому совѣту врачи другихъ странъ. Во Франціи большинство врачей специалитовъ того времени примкнуло къ мнѣнію William'a Cooper'a: напр.: Cazeaux⁴⁾, Dubois⁵⁾, Stoltz⁶⁾ и др. и только извѣстный въ свое время Марсельскій акушеръ Villeneuve⁷⁾ отвергалъ вовсе эту операцію при суженіяхъ таза, какъ замѣняющую кесарское сѣченіе, съ точки зрѣнія религіозной, нравственной и медицинской, и въ 60 годахъ текущаго столѣтія издалъ объ этомъ монографію, при чемъ допускалъ производство аборта только при тѣхъ болѣзненныхъ состояніяхъ матери, которыя могутъ повлечь за собою смерть какъ матери, такъ и плода. Извѣстный датскій акушеръ Scheel⁸⁾ въ Копенгагенѣ также предложилъ искусственный выкидышъ вмѣсто кесарскаго сѣченія и перфорациі, но всеи вѣроятности, независимо отъ Cooper'a. Гораздо меньше сочувствія встрѣтило предложеніе Cooper'a

1) William Cooper. „Med. obs. and. ing.“ Vol. IV. Lond. 1771. pag. 271.

2) Hull. — „Obser“. pag. 97 и 454.

3) Burns. — The Principles of Midwifery etc. Lond. 1809. pag. 307.

4) Cazeaux, Bullet. de l'Académ. XVII, 9—13, 1852.

5) Dubois, Gaz. med., de Paris, 1843, pag. 135.

6) Stoltz. Mém. et observ. sur la prov. de l'acc. prém. etc. Strassburg 1835 и Gaz. méd. de Strasb. 1842. № 14, 1843, № 1.

7) Villeneuve. — De l'avortement provoqué dans les cas de retrécissement extrême du bassin, considéré au point de vue religieux, judiciaire et médical. Marseille 1853.

8) Scheel, Comm. de liq. amnii etc. Havn., 1799, pag. 75.

у германскихъ акушеровъ, которые придерживались принципа, что жизнь плода равноцѣнна съ жизнью матери, и лишь не многіе, первые предложившіе эту операцію въ Германіи, какъ: Franz Anton Mai¹⁾ и Mende²⁾ и Wenzel³⁾, первый выполнившій въ Германіи эту операцію въ 1804 г., стояли за нее. Такимъ образомъ, большинство германскихъ врачей потеряли интересъ къ этой операціи и большинство тогдашнихъ акушеровъ были противъ выкидыша, и среди нихъ только Mende, а впоследствии Kiwisch⁴⁾ и Scanzoni⁵⁾ остались ее горячими приверженцами; искусственный выкидышъ сталъ производиться ими чаще прежняго и оба послѣдніе акушеры весьма значительно расширили показанія къ этой операціи. Въ настоящее время нѣмецкіе врачи относятся къ искусственному выкидышу довольно сдержанно и поставили операцію эту въ сравнительно узкія рамки (Spiegelberg, Schroeder, Runge и др.).

Что касается умѣстности и законности операціи искусственнаго выкидыша и показаній къ этой операціи, то эти мотивы, какъ сказано, то значительно расширялись, то, напротивъ, ограничивались самыми тѣсными предѣлами. Современные акушеры формулируютъ показаніе къ этой операціи въ общихъ чертахъ слѣдующимъ образомъ: Безусловнымъ показаніемъ къ искусственному выкидышу служатъ страданія, которыя, будучи вызваны беременностію, достигаютъ такой сильной степени, что непосредственно угрожаютъ жизни больной и не могутъ быть устранены никакими другими средствами, какъ только прерываніемъ бере-

1) Franz Anton Mai, Progr. de necess. part. quand. praem. etc. Heidelberg. 1799.

2) Mende, Beitr. z. Prüf. etc. Greifsw. 1802, pag. 64.

3) Wenzel, Allgem. geb. Beitr. und über die künstliche Frühgeburt. Mainz, 1818.

4) Kiwisch, Beitr. I, Abth., 1846, pag. 104.

5) Scanzoni, Lehrb. der Geburtshilfe.

менности, при чемъ требуется еще два условія: 1) чтобы установка показаній къ операціи совершалась не однимъ врачомъ, а ex consilio и по предварительномъ совѣщаніи еще 2) требуется согласіе беременной на операцію (Красовскій, Феноменовъ, Schroeder, Runge и др.).

Постановка показаній къ этой операціи, какъ сказано выше, колебалась, измѣнялась; то показанія эти значительно расширялись, то, напротивъ, значительно суживались и ограничивались. Оно и понятно, вѣдь установить опредѣленные показанія и заключить ихъ въ тѣсныя рамки дѣло трудное, если не сказать невозможное, придерживаясь принципа, что лѣчить приходится не болѣзнь, а больную. Положеніе: „жизнь плода равноцѣнна съ жизнью матери“ не выдерживаетъ критики, говоритъ Dr. Lomer¹⁾, Здравый смыслъ намъ подсказываетъ, что жизнь матери имѣетъ гораздо большую цѣнность и преимущество передъ жизнью плода. Въ разсужденіи объ этомъ Dr. Lomer въ Гамбургѣ трактуетъ такъ: „Если у матери семейства, гдѣ имѣется уже нѣсколько дѣтей, будетъ прервана дальнѣйшая беременность, то это послѣднее обстоятельство не имѣетъ вліянія на семейную жизнь, на воспитаніе остальныхъ дѣтей и на долгъ ея, какъ жены по отношенію къ мужу. Напротивъ, какъ все измѣняется, когда умираетъ мать, жена. Schroeder, говоритъ авторъ, выражается совершенно справедливо относительно этого такъ: „Теоретически построенная „равноправность“ обоихъ (т. е. матери и плода) въ общежитіи не примѣнима. Жизнь матери, отъ которой обыкновенно зависитъ семейное счастье и домашній очагъ, физическое и нравственное благосостояніе и воспитаніе дѣтей, имѣетъ несравненно большую цѣнность, чѣмъ

1) См. Ueber künstlichen Abortus bei Allgemeinerkrankung der Mutter. Von Dr. med. Lomer in Hamburg. Zweite Auflage. Leipzig, 1899, стр. 1—6. Separat-Abdruck „Der Frauenarzt“, Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

жизнь нерожденного еще ребенка“. Dr. Lomer говоритъ далѣе: „Изъ 1000 живыхъ новорожденныхъ дѣтей въ Берлинѣ, по прошествіи 1 года, остается въ живыхъ всего лишь приблизительно 700. Послѣ много еще погибаетъ отъ дѣтскихъ болѣзней — скарлатины, кори, дифтеріи, коклюша, такъ что менѣе половины достигаютъ того возраста, про который можно говорить о „равноправности“. Врачъ, ставящій жизнь ребенка и жизнь матери на одинаковую высоту, заблуждается, говоря: „половина равна цѣлому“. Онъ одинаково цѣнитъ яблоко съ яблоней“. Далѣе авторъ говоритъ: „Какъ бесконечно часто происходятъ выкидыши вслѣдствіе случайныхъ причинъ, и какъ смотритъ мать на это? Она не смотритъ на яйцо съ любовью, какъ на плодъ, который ей дорогъ, и не дѣлаетъ себѣ упрековъ, когда, по ея мнѣнію, прерываніе беременности произошло вслѣдствіе танцевъ, поднятія тяжестей и т. п. Этотъ взглядъ указываетъ на то, что врачъ, удаляя плодное яйцо для спасенія матери, не поступаетъ несправедливо. Съ другой стороны, разсуждаетъ Dr. Lomer, слѣдуетъ задуматься: уничтожается зародившаяся, быть можетъ, многообѣщающая жизнь, ради преходящаго положенія матери, тяжелое состояніе и болѣзнь который могутъ быть очень велики, все же болѣе девяти мѣсяцевъ онѣ не продолжаются. Поэтому врачъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, долженъ строго и всесторонне обсудить состояніе матери и долженъ пригласить другого врача, такъ какъ перѣдкѣ одному врачу кажется состояніе беременной безнадѣжнымъ, тогда какъ другой не находитъ положеніе ея столь опаснымъ“.

Въ частности, показаніями къ операціи искусственнаго выкидыша, по взгляду современныхъ акушеровъ, могутъ быть:

1. Высшія степени (абсолютныя) суженія таза (когда *conjugata vera* или суженное мѣсто таза короче 6 ст.), какъ операція, замѣняющая кесарское сѣченіе.

2. Болѣзни беременныхъ, находящіяся въ тѣсной связи

съ беременностью: а) Неукротимая рвота беременныхъ (*Hyperemesis gravidarum*), неуступающая никакимъ средствамъ, при чемъ для спасенія жизни матери остается одна надежда — производство искусственнаго выкидыша.

б) Острое воспаленіе почекъ (*Nephritis acuta*) и хроническое (*Nephrit. chronic.*) въ значительной степени развитія. Это серьезное заболѣваніе при беременности легко можетъ сдѣлаться угрожающимъ жизни больной, такъ какъ беременной всегда грозитъ опасность уреміи и эклампсін; поэтому самую беременность приходится разсматривать какъ тяжелое осложненіе, которое можетъ и должно быть устранено. Плодъ при нефритѣ перѣдко умираетъ еще во время беременности, либо первично, либо послѣдовательно, благодаря преждевременному отдѣленію плаценты. Съ другой же стороны, наблюденія показываютъ, что, если беременность будетъ прервана достаточно рано, то острый нефритъ послѣ изверженія яйца въ большинствѣ случаевъ оканчивается выздоровленіемъ. Н. М. Львовъ въ статьѣ своей: „О показаніяхъ къ производству перерыва беременности при болѣзняхъ почекъ¹⁾“, на основаніи неблагопріятныхъ послѣдствій беременности какъ для матери, такъ и для плода (на 81 случай автора, изъ коихъ было 46 случаевъ нефрита беременныхъ, 29 — затяжнаго паренхиматознаго, 5 — остраго паренхиматознаго и 1 случай межуточного воспаленія почекъ, 59 разъ беременность не достигла до нормальнаго конца, у 20 дѣти родились мертвыми; матерей умерло 10), высказывается въ слѣдующихъ положеніяхъ: 1) При „почкѣ беременныхъ „наступаетъ показаніе для перерыва беременности, если, несмотря на предпринятое леченіе, болѣзнь идетъ впередъ, количество бѣлка въ мочѣ не уменьшается, суточное количество мочи не увеличивается. 2) При остромъ паренхиматозномъ воспаленіи почекъ, когда

1) См. „Врачъ“ № 24, 1899 г. Рефератъ см. Еженедѣльникъ журн. „Практич. Медиц.“ 1899 г. № 38.

бы оно ни развилось во время беременности, нужно немедленно перервать послѣднюю. 3) При затяжномъ воспаленіи почекъ перерывъ беременности показанъ, если при ней начинаютъ быстро усиливаться отеки, уменьшается количество мочи и увеличивается въ ней количество бѣлка.

в) Прогрессивная пернициозная анемія (*Anaemia perniciosa progress.*) по Gussего w'y¹) (въ 1871 г.) и Hofmeier'y²) (въ 1876 г.) служитъ показаніемъ къ искусственному прерыванію беременности. Крассовскій³) совѣтуетъ, „не ожидая значительнаго ухудшенія этой болѣзни, прервать беременность вначалѣ ея, такъ какъ несомнѣнно, говоритъ Крассовскій, что съ прекращеніемъ беременности, въ первые 2—3 мѣсяца ея, шансы на улучшеніе общаго состоянія должны улучшиться“.

г) Болѣзни легкихъ (*Tuberculosis pulm.*)⁴) и др.

д) Болѣзни сердца въ періодѣ разстройства компенсаціи⁵).

е) Chorea въ тяжелой формѣ⁶).

3. Мѣстное заболѣванія половой сѣферы.

а) Ущемленіе беременной матки, при загибѣ назадъ — *Retroflexio uteri gravidi incarcerata*. Въ тѣхъ случаяхъ, когда это ущемленіе обыкновенными мѣрами (опорожненіе сосѣднихъ органовъ, вправленіе подъ наркозомъ и т. п.) устранить нельзя, а между тѣмъ, являются припадки, угрожающіе жизни больной.

б) Выпаденіе беременной матки — *Prolapsus uteri gravidi*, если она невправима. И здѣсь опасность, угрожаю-

1) См. Arch. f. Gyn. Bd. 2, pag. 218.

2) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. B. 3, p. 259.

3) См. Оперативное акушерство. Академика А. Крассовскаго, 1889 г., стр. 397.

4) W. Duncan, Verh. d. Ges. f. Geb. zu London, 1890. Centralbl. f. Gyn. Bd. 15, pag. 1057. Valenta, Memorialien 1877. Centr. f. Gyn. Bd. 1, pag. 92.

5) Leyden, Zeitschr. f. Kl. Med. Bd. 23, p. 23.

6) Pungel. Учебникъ акушерства, русск. пер. изд. 1897 г., стр. 188.

щая беременной, заключается въ ущемленіи матки и давленіи ея на мочевой пузырь (задержаніе мочи) и прямую кишку.

в) Ракъ матки, resp., маточной шейки.

4. Заболѣваніе плоднаго яйца.

Дальнѣйшимъ показаніемъ для производства искусственнаго выкидыша служитъ существованіе извѣстныхъ перерожденій яйца, подвергающихъ опасности жизнь матери. Сюда относятся: пузырьный заносъ — *Muxoma chorii* и чрезмерное скопленіе околоплодной жидкости — *Hydramnion*. При беременности пузырьнымъ заносомъ опасность для матери заключается въ неправильно повторяющихся сильныхъ кровотеченияхъ. При этихъ условіяхъ выкидышъ наступаетъ произвольно, но въ тѣхъ случаяхъ, когда припадки выступаютъ съ извѣстной силой и нуждаются въ устраненіи, выкидышъ можетъ считаться показаннымъ.

Hydramnion показываетъ выкидышъ очень рѣдко, такъ какъ онъ только въ исключительныхъ случаяхъ становится столь значительнымъ въ первой половинѣ беременности, что угрожаетъ серьезной опасностью жизни матери.

Не смотря на то, что искусственный выкидышъ, какъ упомянуто выше, производился уже давно во вѣхъ странахъ свѣта, какъ среди цивилизованныхъ народовъ, такъ и у дикарей, при чемъ при производствѣ законнаго выкидыша показанія то расширялись, то значительно суживались, а въ настоящее время необходимость производства искусственнаго законнаго выкидыша при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, развивающихся при беременности или сопровождающихъ ее, установлена и принята всѣми акушерами — метода и способа для производства этой операціи, который былъ бы общепринятымъ, до настоящаго времени еще не имѣется.

Принципы при производствѣ искусственнаго выкидыша остаются тѣже, что и для возбужденія преждевременныхъ родовъ. Сводятся они къ тому, чтобы тѣмъ или инымъ

путемъ нарушить связь плоднаго яйца со стѣнками матки и опорожнить полость матки отъ ея содержимаго. Это достигается или непосредственнымъ механическимъ нарушеніемъ связи яйца съ маткой, или возбужденіемъ родовой дѣятельности, съ послѣдовательнымъ нарушеніемъ связи яйца съ маткой. Не имѣя выработаннаго „классическаго“ способа, врачи пользуются для производства искусственнаго выкидыша разнообразными методами, при чемъ до сихъ поръ нѣтъ такого способа, который бы считался всѣми вполне удобнымъ и всегда и вездѣ примѣнимымъ.

Способовъ, предложенныхъ въ различныя времена для производства какъ выкидыша, такъ и вызванія преждевременныхъ родовъ, много. Проф. Феноменовъ¹⁾ дѣлитъ эти способы на слѣдующія категоріи и описываетъ ихъ такъ:

1. „Способы, въ которыхъ дѣйствіе направлено на самое плодное яйцо, — разрывъ оболочекъ яйца, вскрытіе яйцевой полости (*disruptio velamentorum, oocystotomia ovi*).

Разрывъ плоднаго пузыря производится или внизу (въ области зѣва), или гдѣ-либо выше на протяженіи яйцевой поверхности. Первый способъ носитъ названіе способа Macaulay'я и Schell'я, второй — Hopkins-Meissner'a. Способъ этотъ самый старинный. Проколъ оболочекъ можетъ быть произведенъ или обыкновеннымъ маточнымъ зондомъ, корицангомъ, пулевыми щипцами, или однимъ изъ многочисленныхъ придуманныхъ для сей цѣли остроконечныхъ инструментовъ. Способъ этотъ хотя и вѣрный, но а) результаты достигаются часто лишь спустя очень долгое время, б) при предварительномъ излитіи водъ затрудняется выдѣленіе плода, в) при проколѣ оболочекъ увеличиваются шансы попаданія извнѣ инфекции.

2. Способы, при которыхъ раздражается сама внутренняя поверхность полости матки. Всѣ они основаны на введеніи инородныхъ тѣлъ въ полость матки. По способу

1) См. Проф. Н. Н. Феноменовъ. Оперативное акушерство, 1892 г., стр. 24 и слѣд.

Lehmann'a вводится бужъ (восковой), по способу Simpson'a и Krause — эластическій катетеръ, по способу Braun'a струнный бужъ.“ Сущность дѣйствія заключается въ раздраженіи матки присутствіемъ инороднаго тѣла и отчасти тѣмъ отслоеніемъ оболочекъ, которое неизбежно должно быть при введеніи бужа.

„Способъ Cohen'a и др. состоитъ во впрыскиваніи жидкости (обыкновенная вода, дегтярная вода, aqua rosea, infus. secal. corn. etc.) въ полость матки.“ Жидкость впрыскивается между стѣнками матки и яйцевыми оболочками, съ цѣлью вызвать отслойку яйца. Способъ этотъ хотя и дѣйствительный, но не безопасный, въ виду возможности септической инфекции и вхожденія воздуха въ кровеносную систему матери (воздушная эмболія).

„Способъ Tarnier'a состоитъ въ томъ, что тонкостѣнный резиновый балластъ (*dilatateur intrauterine*), снабженный длинной (отводной) трубкой, вводится въ полость матки и помѣщается въ нижнемъ отрѣзкѣ ея, предпочтительнѣе по передней поверхности. Затѣмъ, черезъ трубку, шарикъ наполняется жидкостью до желаемой степени растяженія, послѣ чего, трубка закрывается, такъ или иначе, и шарикъ остается въ полости матки.

Способъ Barnes'a по идѣе сходенъ съ предыдущимъ. Здѣсь цѣль достигается введеніемъ особаго инструмента, представляющаго собою два пузыря (шарика), снабженныхъ каждый своей трубкой и соединенныхъ между собой перешейкомъ. Каждый шарикъ наполняется жидкостью независимо отъ другаго. Верхній вводится за внутренній зѣвъ, нижній лежитъ у наружнаго зѣва, а перешеекъ выполняетъ каналъ шейки. Такъ какъ въ этомъ способѣ, дѣйствіе средства не ограничивается раздраженіемъ внутренней поверхности матки, но имѣется въ виду и дѣйствіе на матку, то онъ составляетъ переходную ступень къ слѣдующей,

3. угуннѣ способовъ, исходная точка дѣйствія которыхъ заключается въ раздраженіи, resp., расширеніи шейки матки.

Сюда относятся способы: Brünninghausen'a, Kluge и др. Способ Brünninghausen-Kluge, состоящий въ расширеніи канала шейки, помощію перессованныхъ губокъ, resp., палочекъ ламинарин, тунелло и др., безъ сомнѣнія, говоритъ Феноменовъ, можетъ привести къ цѣли, но, по простотѣ, легкости выполненія, безопасности, равно какъ и по бѣльшей обременительности для беременной, стоитъ значительно ниже вышеизложенныхъ (бужироваііе и др.). Тоже самое нужно сказать и о примѣненіи другихъ расширяющихъ средствъ (Busch, Mende и др.).

4. Способы, дѣйствіе которыхъ основано на раздраженіи рукава, resp., его сводовъ. Сюда относятся: а) способъ Kiwisch'a (1848 г.) — примѣненіе восходящихъ дуиъ; б) способъ Scanzoni (1856 г.) — введеніе въ рукавъ струи углекислаго газа; в) способы Schöller'a, Hyter'a, C. Braun'a — примѣненіе влагалищной тампонаціи.“

При восходящемъ рукавномъ дуиѣ — способъ Kiwisch'a, на portio vaginalis uteri направляется посредствомъ ирригатора струя горячей воды, нагрѣтой до 40° C. черезъ каждые 1—3 часа. Способъ этотъ самъ по себѣ лишь рѣдко приводитъ къ цѣли, подобное промываніе влагалища, если въ настоящее время и примѣняется, то лишь какъ подготовительная операція, чтобы вызвать нѣкоторое размягченіе, податливость и расширеніе совершенно еще закрытаго цервикальнаго канала и вообще, гдѣ приходится имѣть дѣло съ болѣе или менѣе значительной плотностью тканей, для облегченія примѣненія какого-либо другаго способа. Кромѣ ненадежности и невѣрности этого способа, онъ нецѣлесообразенъ еще тѣмъ, что при большой высотѣ паденія горячей воды и частомъ ея примѣненіи является отечное состояніе и болѣзненность мягкихъ родовыхъ путей.

Способъ Scanzoni, предложенный въ 1856 г., не вошелъ въ практику и вскорѣ оставленъ былъ и самимъ авторомъ. Тампонація рукава въ настоящее время для вызыванія искусственнаго выкидыша не употребляется.

Нѣсколько особнякомъ стоитъ способъ Dührssen'a, сравнительно новый, рекомендованный нѣсколько лѣтъ тому назадъ, состоящий въ тампонированіи цервикальнаго канала іодоформной марлей. Однако выкидышъ, хотя бы и медленно, рѣдко протекать при однократномъ введеніи куска марли въ цервикальный каналъ; нерѣдко эту процедуру приходится производить повторно и такимъ образомъ на возбужденіе и производство выкидыша съ одной стороны тратится болѣе или менѣе продолжительное время, а съ другой — манипуляціи эти, сопряженные съ повторными обнаженіями маточной шейки, не могутъ совершенно гарантировать достаточную асептичность приѣмовъ.

Разсмотримъ подробнѣе главные, болѣе упорѣбительные способы. Одни предпочитаютъ способъ Krause, состоящий какъ извѣстно, въ введеніи эластическаго бужа въ полость матки и считаютъ его простымъ, несложнымъ, удобопримѣнимымъ, дѣйствующимъ вѣрно и относительно быстро, и при строгомъ соблюденіи правилъ асептики, не сопряженнымъ ни съ какими вредными послѣдствіями или опасностями (Академикъ А. Я. Крассовскій, проф. Schröder, проф. Н. Н. Феноменовъ). Проф. Крассовскій въ своемъ учебникѣ „Оперативное акушерство“ изд. 4-е 1889 года, на стр. 347 говоритъ: „Во всякомъ случаѣ, простота инструмента и самаго производства операціи, по способу Braun'a, Simpson'a и Krause, ставятъ его въ число тѣхъ способовъ, на которые должно быть обращено особое вниманіе врачей.“ Проф. К. Schröder говоритъ при описаніи способа Krause въ своемъ руководствѣ „Учебникъ акушерства“, переводъ съ нѣмецкаго д-ра С. З. Серебряникова 1889 г., на стр. 255: „Обыкновенно черезъ нѣсколько часовъ, а въ другихъ случаяхъ лишь черезъ нѣсколько дней, появляются потуги, и затѣмъ роды протекаютъ вполне правильно, какъ будто бы они наступили самопроизвольно. Но въ видѣ исключенія встрѣчаются случаи, въ которыхъ возбудимость матки настолько ничтожна, что даже

послѣ 14 дневнаго оставленія бужа въ маткѣ не появляются родовыя потуги. Въ подобныхъ случаяхъ необходимо прибѣгнуть къ другимъ способамъ.“

Нѣкоторые авторы предлагаютъ производить абортъ по способу Brünninghausen'a и Kluge, въ послѣдствіи разработаннымъ Горвицемъ. Послѣдній способъ состоитъ въ расширеніи маточной шейки. Расширеніе цервикальнаго канала производится палочками *laminariae* или *tupello*, проведенными за внутренній маточный зѣвъ (*orificium internum uteri*), при чемъ палочки эти оставляются часовъ на 8—12; при этомъ появляются сокращенія матки и начинается изгнаніе плоднаго яйца. При описаніи производства выкидыша проф. Феноменовъ въ своемъ учебникѣ „Оперативное акушерство“ изд. 1892 г. на стр. 54 и слѣдующихъ излагаетъ ходъ операціи слѣдующимъ образомъ: „Если каналъ шейки и внутренній зѣвъ представляются неудобопроходимыми, напримѣръ, у первобеременной, при конической шейкѣ и пр., то мы предварительно расширяемъ каналъ шейки, геср., внутренній зѣвъ. Для этой цѣли можно употреблять палочки *tupello* или *laminariae*, но мы не охотно къ нимъ прибѣгаемъ, въ виду того давленія, которое, разбухая, онѣ производятъ на стѣнки канала и въ виду продолжительности этого давленія (10—12 ч.), требующагося для надлежащаго эффекта ихъ дѣйствія. Въ этихъ случаяхъ мы пользуемся обыкновенными стеклянными бужами-расширителями, которые вводятся постепенно № за №, такъ же какъ при операціяхъ расширенія шейки, при различныхъ условіяхъ на небеременной маткѣ. Такимъ путемъ всегда легко, безъ насилія и почти совсѣмъ безболѣзненно удастся сдѣлать каналъ шейки достаточно проходимымъ. Вслѣдъ затѣмъ мы вводимъ обыкновенный маточный зондъ (придавъ ему требуемую кривизну) въ полость матки, по ея задней стѣнкѣ, на извѣстную высоту и обводимъ его вокругъ яйца одинъ и два раза, стараясь, при движеніяхъ зонда, держаться по возможности ближе къ стѣнкамъ матки (геср.,

избѣгая давленія на яйцо, изъ опасенія его разрыва). Во время этихъ манипуляцій зондомъ, необходимо контролировать ихъ черезъ брюшную стѣнку, помѣстивъ лѣвую руку на дно матки. Удаливъ зондъ, вводимъ въ нижній отдѣлъ полости матки узкую полосу іодоформной марли, проталкивая ее помощію двухъ пинцетовъ, небольшими участками, при чемъ стараемся размѣстить марлю въ разныхъ направленіяхъ. Это продолжается до тѣхъ поръ, пока введеніе полосы не представляетъ значительныхъ затрудненій, геср., до тѣхъ поръ, пока нижній отдѣлъ матки, между *decidua* и поверхностью яйцевыхъ оболочекъ, не будетъ выполненъ. Частью полосы, оставшейся неизрасходованной, мы выполняемъ, довольно плотно, каналъ шейки матки и затѣмъ тампонируемъ верхній отдѣлъ влагалища. Этимъ процедура оканчивается“. Далѣе, на стр. 56, говорится: „Нерѣдко бываетъ, что, послѣ удаленія тампона, яйцо оказывается на столько отдѣлившимся, что оно, или само выдается въ рукавъ, или въ каналъ шейки, что доступъ къ нему настолько свободенъ, что дальнѣйшее удаленіе его помощію пальцевъ (бимануально), или тупой кюреткой (Martin'a) не представляетъ затрудненій“. На стр. 57 проф. Феноменовъ продолжаетъ: „Не всегда, однако, теченіе выкидыша совершается такъ гладко. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ особенности тамъ, гдѣ произошло нарушеніе цѣлости яйца, можетъ наступить значительное кровотеченіе, или во время дѣйствія зондомъ, геср., тотчасъ по его извлеченіи, или спустя нѣкоторое время, послѣ“. При этомъ проф. Феноменовъ совѣтуетъ извлечь тампонъ и войти пальцемъ, или лучше тупой ложкой, въ полость матки и, по возможности, быстро постараться отдѣлать яйцо.

Все описанные способы не всегда представляются удобопримѣнными и легко исполнимыми.

1. Палочки *laminariae* или *tupello* не такъ легко привести въ должное асептическое состояніе.

2. Ихъ поверхность при набуханіи становится негладкою.

Проф. А. А. Муратовъ¹⁾ въ своей работѣ „О выскабливаніи, какъ способѣ для производства искусственнаго законнаго выкидыша“ относительно дѣйствія на стѣнки цервикальнаго канала разбухающихъ органическихъ расширителей, въ особенности прессованной губки, говорить: „Дѣйствуя медленно, соотвѣтственно своей способности разбуханія и имѣя при разбуханіи негладкую, шлифованную поверхность, а до извѣстной степени шероховатую, вѣдряющуюся въ складки слизистой оболочки цервикальнаго канала, они размокаютъ эту оболочку, усиливаютъ приливъ крови къ маткѣ и тѣмъ самымъ могутъ подать импульсъ къ развитію самыхъ разнообразныхъ, нежелательныхъ послѣдствій до септическихъ заболѣваній включительно. А если еще прибавить къ этому періодъ изгнанія плоднаго яйца, совершающійся не всегда легко, когда приходится извлекать плодъ или части плодовыхъ придатковъ искусственно ручными или инструментальными приѣмами, то шансы на неблагоприятное послѣдующее теченіе еще болѣе увеличатся“.

3. Какъ говоритъ проф. Fritsch: „различныя матки относятся различно къ подобнымъ раздраженіямъ. Въ особенности медленно появляются схватки у первобеременныхъ, при чемъ наблюдаются случаи, гдѣ, не смотря на раскрытіе шейки матки болѣе чѣмъ на палецъ, сокращенія матки не появляются и отдѣленіе плоднаго яйца не происходитъ. Расширенный цервикальный каналъ, оставленный безъ раздраженія, снова закрывается“. Проф. Горвицъ поэтому совѣтовалъ послѣ расширенія маточной шейки отдѣлять зондомъ плодное яйцо отъ стѣнокъ матки и затѣмъ уже „ожидать“ изгнанія плоднаго яйца. Последний методъ хотя и вѣрный по своимъ результатамъ, но онъ требуетъ неоднократной манипуляціи, повторнаго введенія въ полость матки то расширителей, то зонда, по-

этому въ случаяхъ, требующихъ быстрого опорожненія полости матки, не примѣнимъ; способъ этотъ не безопасенъ въ смыслѣ заноса инфекціи, при немъ легко могутъ остаться кусочки оболочекъ, для удаленія которыхъ потребуется дальѣйшее оперативное вмѣшательство, и, наконецъ, способъ этотъ хлопотливъ, сопряженъ съ повторнымъ беспокойствомъ и изслѣдованіемъ больной, что дастъ меньше шансовъ на асептичность. Вотъ главные методы и способы производства искусственнаго выкидыша, къ которымъ чаще до сихъ поръ прибѣгали. Всѣ эти способы имѣютъ, какъ только что мы видѣли, много существенныхъ недостатковъ и неудобствъ. Главный же недостатокъ всѣхъ этихъ способовъ: 1) медленность дѣйствія, 2) кровотеченіе болѣе или менѣе значительное, 3) не всегда полное удаленіе содержимаго матки, съ неблагоприятными послѣдствіями такового, 4) пельзи надѣяться на полную асептичность. Изъ всѣхъ перечисленныхъ пунктовъ самымъ существеннымъ является медленность дѣйствія. Эта медленность даетъ себя знать при необходимости быстрого прерыванія беременности и быстрого опорожненія беременной матки въ особенности при *Hyperemesis gravidarum*, когда для уменьшенія или остановки рвоты тщетно уже перепробованъ весь арсеналъ предложенныхъ для подобныхъ случаевъ средствъ и производство выкидыша является какъ *ultimum refugium* для спасенія жизни больной. При такихъ обстоятельствахъ, повторяю, далеко не все равно окончить ли выкидышъ въ нѣсколько дней, или произвести его сразу, въ одинъ сеансъ, въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. Идеальнымъ методомъ для производства искусственнаго аборта слѣдовало бы считать такой, который ближе всего подходитъ къ механизму нормальныхъ, срочныхъ родовъ, т. е. при которомъ одновременно подготовлялся бы цервикальный каналъ, вызывалась бы сокращенія матки и удалялось бы за одинъ разъ все плодное яйцо. Ближе всего къ этому подходитъ способъ, который состоитъ въ слѣдующемъ: подѣ-

1) См. „Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней“. Т. X. Октябрь 1896 г.

наркозомъ или безъ наркоза расширяется шейка матки обыкновенными дилататорами Fritsch'a, Hegar'a или друг. до проходимости указательнаго пальца оперирующаго и затѣмъ кюреткой, введенной въ полость матки, постепенно отдѣляютъ плодное яйцо отъ стѣнокъ матки и тою же ложечкою вычерпываютъ содержимое беременной матки. Словомъ, производится выскабливаніе, выскребаніе, вычерпываніе (Abrasio), (Curettement), такимъ точно образомъ, какъ обыкновенно производится эта частая въ гинекологіи операція на маткѣ не беременной. Объ этомъ способѣ, однако, во многихъ учебникахъ акушерства вовсе даже не упоминается и имъ игнорируютъ (Schroeder, Runge и др.). Тѣ же авторы, которые не умалчиваютъ совершенно объ этомъ способѣ, говорятъ какъ бы вскользь, не описывая его подробно, упоминаютъ лишь въ нѣсколькихъ словахъ. Такъ проф. Fritsch¹⁾ въ своемъ руководствѣ: „Клиника акушерскихъ операцій“ совѣтуетъ послѣ предварительнаго расширенія маточной шейки удалять плодное яйцо пальцами, а не ложкою. Онъ говоритъ: „Когда скоро раскрытіе достигнуто, то удаляютъ яйцо въ одинъ сеансъ. Зародышъ 3-го мѣсяца, или даже нѣсколько большихъ размѣровъ, можно извлекать черезъ маточное отверстіе большимъ корицангомъ, полипными щипцами или кюреткой. Но такъ какъ плодъ при этомъ большею частію разрывается, то, по окончаніи операціи, необходимо тщательно ощупать полость матки со всѣхъ сторонъ. Сильнымъ давленіемъ снаружи выпячиваютъ дно матки внутрь и надвигаютъ на находящійся внутри палецъ настолько, чтобы онъ могъ кругомъ ощупать стѣнки матки. Операція не легка говоритъ Fritsch, но лучше, конечно, совершить ее подъ наркозомъ и въ одинъ сеансъ, чѣмъ рисковать гнилостнымъ распаденіемъ плоднаго яйца, вслѣдствіе откладыванія операціи“. Kehrer²⁾ въ своемъ руководствѣ: „Учеб-

1) См. Fritsch. Клиника акушерскихъ операцій.

2) См. Kehrer. Учебникъ оперативнаго акушерства. Перев. съ нѣм. подъ редакц. проф. А. М. Макѣева, 1893 г.

никъ оперативнаго акушерства“ между прочимъ относительно производства выкидыша трактуетъ такъ: „Самый пригодный для большинства случаевъ способъ есть, конечно, введеніе въ шейный каналъ, при строгой асептикѣ, разбухающихъ средствъ, напр., палочекъ laminae. Онѣ расширяютъ и размягчаютъ каналъ шейки и возбуждаютъ схватки. Если черезъ 12 часовъ послѣ введенія ихъ маточная шейка откроется и наступятъ правильныя схватки, то надо выждать; если же нѣтъ, то вкладывается новый, болѣе, толстый расширитель, по удаленіи котораго палецъ можетъ пройти и отдѣлить яйцо. Остатки отпадающей оболочки (m. deciduae) удаляются потомъ острой ложкою. Въ очень тяжелыхъ случаяхъ можно, при повторной беременности, опорожнить матку даже безъ предварительнаго расширенія. Выбираютъ въ этомъ случаѣ самую широкую, острую ложечку, которая только можетъ пройти черезъ шейный каналъ, соскабливаютъ слизистую оболочку систематически со всѣхъ сторонъ матки и удаляютъ отдѣленные куски полными щипцами. Затѣмъ слѣдуетъ внутриматочное промываніе“.

Итакъ, Kehrer хотя и совѣтуетъ удалять плодное яйцо въ одинъ сеансъ ложкою, но только въ тяжелыхъ случаяхъ; для обыкновенныхъ же случаевъ предлагаетъ выжидательный способъ. Къ авторамъ, которые сочувственно относятся къ производству выкидыша посредствомъ выскабливанія, относятся: академикъ—проф. А. И. Крассовскій, Dührssen, проф. Н. Н. Феноменовъ. Dührssen совѣтуетъ производить эту операцію только до половины 3-го мѣсяца беременности и лишь одною острою ложечкою (curette), тогда какъ Феноменовъ рекомендуетъ для этой цѣли тупую ложку. Такимъ образомъ, выскабливаніе матки, какъ методъ для производства искусственнаго законнаго выкидыша, въ смыслѣ самостоятельной операціи, новый, сталъ примѣняться, какъ увидимъ ниже, лишь нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Раньше, если нѣкоторые врачи и прибѣгали къ выскабливанію матки,

то только тогда, когда другіе способы не приводили къ цѣли или же лишь для окончанія уже начавшагося аборта. Первые указанія по этому вопросу въ литературѣ имѣются въ докладѣ и предложеніи д-ра С. Wiedemann'a¹⁾ въ статьѣ его, помѣщенной въ „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift,“ № 45, 1886 г., подъ заглавіемъ: „Unterbrechung der Schwangerschaft durch Evidement wegen Hyperemesis. Aus der Privat-Klinik der DDr. Wiedemann, Stoll, Renteln und Salmanow.“ Въ докладѣ своемъ, прочитанномъ 7 октября 1886 года въ собраніи С.-Петербургскихъ врачей, Dr. Wiedemann заявляетъ, что подъ искусственнымъ абортomъ здѣсь онъ разумѣетъ прерываніе беременности только до конца 3, самое большее 4 мѣсяца. Методы, обыкновенно примѣняемые для вызванія искусственнаго заочнаго выкидыша, какъ извѣстно, говоритъ докладчикъ, слѣдующіе: горячіе души, прессованная губка, зондированіе полости матки, отдѣленіе плоднаго яйца и др. Въ примѣненіи этихъ способовъ имѣется одно общее неудобство, заключающееся въ томъ, что они не быстро ведутъ къ цѣли и часто приходится въ продолженіи нѣсколькихъ дней даже до одной недѣли примѣнять эти затрудняющія пациентку процедуры, пока достигаемъ цѣли. Эта напрасная трата времени не безразлична при такомъ страданіи, какъ неукротимая рвота беременныхъ, когда примѣняется активное вмѣшательство только тогда, когда все другія средства дали отрицательный результатъ и при высшей степени истощенія. Вторымъ недостаткомъ примѣняемыхъ до сихъ поръ методовъ производства искусственнаго выкидыша, заключается въ томъ, что плодное яйцо во многихъ случаяхъ не все выдѣляется, остатки deciduae остаются въ полости матки, а при образующейся уже placenta части послѣдней. Извѣстно, съ какими серьезными осложненіями должны мы бороться при неоконченномъ (не-

1) См. Рефератъ въ Centralblatt für Gynäcologie, 1887 г., № 17, стр. 279.

полномъ) абортъ, — кровотеченіе (интерметтирующее), плацентарныя полипы и маточныя колики, хроническіе endo и parametrit'ы и т. д.“

Однако, первый изъ приведенныхъ В и д е м а н н о м ъ случаевъ, какъ сейчасъ увидимъ изъ его описанія, не представляетъ чистаго, типичнаго примѣненія выскабливанія матки, какъ метода для производства искусственнаго заочнаго выкидыша. Операнія эта произведена не какъ самостоятельная, а, напротивъ, вычерпываніе плоднаго яйца примѣнено было лишь послѣ многихъ и долгихъ попытокъ производства выкидыша другими способами, такъ что на долю выскабливанія, выналъ только заключительный актъ операціи, когда плодное яйцо иначе не могло быть удалено изъ полости матки. Вотъ какъ авторъ описываетъ первый случай:

„Г-жа А. Г. 26 лѣтъ отъ роду. Было 5 срочныхъ, нормальныхъ родовъ. Въ октябрѣ 1884 года снова забеременѣла, при чемъ въ первые мѣсяцы появилась неукротимая рвота, такъ что явилось показаніе къ искусственному выкидышу. Докладчикъ пробовалъ произвести абортъ посредствомъ обычныхъ пріемовъ — прессованной губки, прокола яйцевыхъ оболочекъ, зондированія матки. Послѣ каждаго зондированія маточная полость промывалась растворомъ сулемы (1:2000). Кромѣ всего этого примѣнялись каждые 4 часа горячіе влагаланичные души. Не смотря на эти весьма энергичныя маневры, которыя примѣнялись ежедневно почти въ теченіи цѣлой недѣли, причемъ, появившіяся каждый разъ слабыя схватки, продолжались около часу, — желаемого эффекта онѣ, однако, не произвели. Тогда докладчикъ рѣшился Simon'овской кюреткой подъ хлороформнымъ наркозомъ произвести выскабливаніе (evidement) содержимаго полости матки. Тогда были удалены значительные куски безъ сильнаго кровотеченія, но спустя 12 часовъ оказалось, что еще не все удалено; появились сильныя схватки и при значитель-

номъ кровотеченіи выдѣлился оставшійся кусокъ нѣсколько разложившейся плацентъ. Я, говоритъ Dr Wiedemann, произвелъ выскабливаніе недостаточно энергично. Послѣ-операционный періодъ протекалъ ненормально, около 1 недѣли больная лихорадила вслѣдствіе endo-parametrit'a.

Далѣе, докладчикъ приводитъ второй свой случай, который представляется уже вполне типичнымъ. Операция выскабливанія полости беременной матки произведена была имъ надъ тою же больною въ слѣдующую беременность, но уже какъ операция самостоятельная, при чемъ методъ этотъ былъ примѣненъ сразу, безъ предварительныхъ манипуляцій и примѣненія какихъ-либо другихъ способовъ. 2-ой случай Dr Wiedemann описываетъ такъ:

„Г-жа А. Г. обратилась снова ко мнѣ, говоритъ авторъ, въ первыхъ числахъ декабря 1885 года съ симптомами hyperemesis gravidarum (послѣднія менструаціи 15 октября). Внутреннія средства, во главѣ съ воехваляемымъ кокаиномъ, не приносили пользы и я опять рѣшилъ произвести искусственное прерываніе беременности, такъ какъ, при t⁰ въ 36,4—36,8 и пульсъ 120—130 въ минуту, силы больной падали, въ мочѣ, выдѣляемой въ маломъ количествѣ, показался бѣлокъ, словомъ, появились опасные признаки. Такое состояніе больной и опять предыдущаго раза, показавшій, что имѣется дѣло съ трудно реагирующею на механическія раздраженія маткою, побудили меня приступить къ оперативному удаленію зародыша посредствомъ выскабливанія матки. Исходя изъ того, что мы при беременности въ первые мѣсяцы имѣемъ дѣло, до нѣкоторой степени сходное съ плацентарными полипами, которые можно удалять посредствомъ выскабливанія, я рѣшился произвести выкидышъ выскабливаніемъ плоднаго яйца. Операция произведена была 23 декабря 1885 г. Послѣ хлороформированія больной и тщательной дезинфекціи vagin'ы растворомъ сулемы (1:2000), матка была стянута внизъ посредствомъ американскихъ пулевыхъ щипцовъ и фиксирована, затѣмъ

было произведено расширеніе цервикальнаго канала дилаторами Fritsch'a настолько, что онъ свободно пропускалъ указательный палецъ. Тогда приступлено было ко 2-му акту операции — удаленію плода съ его оболочками Martin'-овскою ложкою. Въ заключеніи были остатки мембранae deciduae и плодныхъ оболочекъ, подъ постояннымъ орошеніемъ растворомъ тимола (solutio Thymoli 1:1000) удалены ложкою Reinstätter'a. Кровотеченіе во время операции было незначительное и по окончаніи выскабливанія прекратилось совершенно. Операция, отъ начала расширенія до окончательнаго удаленія содержимаго матки, продолжалась 20 минутъ. Послѣоперационный періодъ протекалъ совершенно нормально. Температура колебалась между 36,7 и 37,4; пульсъ былъ правильный. Рвота прекратилась къ вечеру того же дня, инволюція матки шла нормально, выдѣленія на 2-й день были серозныя, на 3-й прекратились. На 9-й день больная выписалась, при вполне хорошемъ самочувствіи. Только что описанный методъ производства искусственнаго выкидыша (форсированное расширеніе подъ наркозомъ съ вычерпываніемъ плоднаго яйца) до сихъ поръ, насколько мнѣ извѣстно, говоритъ д-ръ Видеманнъ, не производилось и онъ надѣется, что товарищи послѣдуютъ этому методу прерыванія беременности, въ виду его простоты производства, вѣрности и быстроты.“ Просматривая литературу по данному вопросу, мнѣ не удалось найти ни одного случая производства этой операции раньше д-ра Видеманна.

Въ той же клиникѣ 8 мая 1886 г. Dr. Sokolowski произвелъ искусственный выкидышъ при абсолютно суженомъ тазѣ. Вотъ вкратцѣ исторія болѣзни: Анна С., швея, 23 лѣтъ отъ роду, первыя регулы на 13 году; на 19 году на 6 мѣсяцѣ произвольный абортъ; спустя два года вторично забеременѣла, при чемъ была произведена эмбриотомія. Черезъ 9 мѣсяцевъ настоящая — третья беременность. Въ виду абсолютно суженнаго таза и нежеланія матери подвергнуться кесарскому сѣченію, докторъ

Соколовскій произвелъ прерываніе беременности посредствомъ выскабливанія плоднаго яйца. Операция прошла благопріятно. Кровотеченіе минимальное. Продолжалась операция 20 минутъ. Послѣоперационный періодъ протекъ нормально.

Врачи, однако, на предложеніе д-ра Видеманна не отозвались и операция эта не приобрѣла права гражданства, а, напротивъ, она была забыта, при чемъ въ примѣненіи этого метода мы видимъ перерывъ на цѣлыхъ 10 лѣтъ и только въ 1894 г. вопросъ о производствѣ этой операции снова всплываетъ, благодаря предложенію французскихъ врачей. Такъ, подыскивая случаи интересующей насъ операции, я нашелъ во французской литературѣ, а именно въ статьѣ Dr. P. Puech¹⁾ изъ Montpellier, помѣщенной въ августовской книжкѣ 1895 г. „Annales de gynécologie et d'obstétrique“ подъ заглавіемъ: „Du curettage comme méthode d'avortement artificiel“, описаніе случая искусственнаго выкидыша при hyperemesis gravidarum посредствомъ выскабливанія полости матки.

Тотъ же Dr. Puech еще въ апрѣлѣ 1895 г. сдѣлалъ сообщеніе во французскомъ акушерскомъ обществѣ объ этомъ случаѣ неукротимой рвоты беременныхъ, гдѣ онъ произвелъ успѣшно искусственный выкидышъ посредствомъ выскабливанія полости матки. Вотъ описаніе этого случая:

С., 32 лѣтъ отъ роду, беременна въ 7 разъ, въ концѣ 2-го мѣсяца. Неукротимая рвота. Операция была произведена 31 августа 1894 г.

Подъ эфирнымъ наркозомъ былъ расширенъ цервикальный каналъ и выкидышъ произведенъ посредствомъ выскабливанія плоднаго яйца острой ложечкой въ одинъ сеансъ. Послѣ этого было произведено промываніе полости матки, затѣмъ очищеніе ея стѣнокъ ватой, накрученной на

палочку и пропитанной алкоголемъ, наконецъ, въ матку былъ вставленъ тампонъ. Кровотеченіе самое незначительное (его почти не было). Приготовленіе къ операции и самая операция заняли менѣе 1/2 часа. Рвота прекратилась. Животъ въ первые дни нѣсколько чувствителенъ, но не вздуть. t° тѣла не превышала 37,7° С. Тампонъ вынуть на 4 сутки и произведено маточное спринцованіе. Утромъ и вечеромъ влагалищныя irrigации. 11 сентября 1894 г. т. е. на 12 день послѣ операции больная покинула постель.

Puech говоритъ, что онъ остановился при выборѣ способа производства аборта на выскабливаніи по тремъ причинамъ. Положеніе больной было опасное и всякая потеря времени могла причинить вредъ; посредствомъ выскабливанія мы достигаемъ цѣли въ очень короткій срокъ. Надо было стараться, чтобы у больной очень слабой и малокровной кровотеченіе было минимальнымъ. При классическихкихъ способахъ производства искусственнаго выкидыша, изгнаніе зародыша и его оболочекъ никогда не обходится безъ болѣе или менѣе значительнаго кровотеченія — этого опаснаго снутника выкидыша. Наконецъ, операция производилась въ деревнѣ и наблюдать за выкидышемъ представлялось затруднительнымъ, въ виду отсутствія на мѣстѣ постоянного врача.

Кромѣ только что перечисленныхъ авторовъ и многіе другіе примѣняли для удаленія плоднаго яйца острия, или тунны ложечки, но манипуляціи эти производились не какъ операция самостоятельная, а случайно, какъ средство вспомогательное, когда другими способами и приемами не удавалось извлечь плоднаго яйца. Къ такимъ авторамъ относятся:

I. W. Duncan¹⁾. Женщина 26 лѣтъ, страдающая туберкулезомъ легкихъ. Беременна около 2 1/2 мѣсяцевъ. Ex consilio рѣшено произвести абортъ. Операцию произвелъ

1) Puech. P. Dr. Annales de gynécologie et d'obstétrique. Tome XLIV, Août 1895.

1) См. The Lancet, 1890 г. Январь, стр. 134.

Duncan 14 сентября 1889 г. слѣдующимъ образомъ: цервикальный каналъ былъ постепенно расширяемъ дилататорами Негатъ до толщины пальца, плодное яйцо извлечено пальцемъ, затѣмъ произведено выскабливаніе слизистой оболочки матки. Операция продолжалась 25 минутъ. Послѣоперационный періодъ нормальный. Выздоровленіе.

II. Doléris¹⁾. А. Р. 25 лѣтъ, изъ первой семьи. Страдала органическимъ порокомъ сердца. Послѣднія менструаціи съ 4 до 9 ноября 1891 г. Съ начала декабря появилась тошнота все усиливающаяся, рвота, сопровождавшаяся головокруженіемъ, доходящимъ до обмороковъ. Въ концѣ декабря полная бессонница, значительный упадокъ силъ. Рѣшено было, въ виду опаснаго положенія больной, произвести искусственный выкидышъ около 2 мѣсяцевъ беременности. Предварительное расширение цервикальнаго канала посредствомъ палочекъ *laminariae*, плодное яйцо было отдѣлено кюреткой и удалено частью щипцами, частью ложкою. Потери крови не было. Послѣоперационный періодъ протекъ нормально.

III. Mouchet²⁾ произвелъ выкидышъ у многорожавшей, на 3 мѣсяцѣ беременности, въ виду *hyperemesis gravidarum*. Во избѣжаніе кровотеченія, авторъ рѣшился произвести абортъ посредствомъ выскабливанія. Маточная шейка расширена ламинаріей, плодное яйцо разорвано и выскоблено кюреткой. Операция производилась подъ наркозомъ. Кровотеченіе незначительное.

IV. Roland³⁾ произвелъ искусственный выкидышъ на 3 мѣсяцѣ беременности вслѣдствіе неукротимой рвоты у Б. 38 лѣтъ отъ роду, повторно беременной. Операция произведена была 15 мая 1893 г. слѣдующимъ образомъ: Подъ легкимъ хлороформнымъ наркозомъ, цервикальный

1) См. Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie, 1892 г. стр. 228.

2) См. Bulletin de l'Académie de médecine, 20 декабря 1892 г.

3) См. Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie, 1892 г. стр. 273.

каналъ былъ расширенъ дилататорами Sims'a черезъ 10 минутъ до проходимости пальца. Плодное яйцо вынуто по частямъ, послѣ чего произведено было выскабливаніе острой окончатой ложечкой Sims'a. Операция длилась 23 минуты. Послѣоперационный періодъ прошелъ безъ осложненій.

V. Blanc¹⁾. N. Д. 28 лѣтъ, на третьемъ мѣсяцѣ третьей беременности неукротимая рвота. 16 декабря 1893 г. вставлена въ шейку матки палочка *laminariae*, вечеромъ другая, на другой день тампонація цервикальнаго канала іодоформной марлей въ продолженіи 1 сутокъ. Не смотря на это, схватки не появлялись. Послѣ трехъ дней безплодныхъ попытокъ, плодные оболочки были разорваны и яйцо удалено изъ полости матки кюреткой. Операция была произведена подъ легкимъ эфирнымъ наркозомъ. Послѣоперационный періодъ безъ осложненій. На 14 день больная встала.

VI. Гинзбургъ (Guinsbourgue)²⁾ произвелъ абортъ при 3 беременности у больной съ *Tuberculosis pulmonum*, беременной на 3 мѣсяцѣ, острой ложечкой, безъ предварительнаго расширения цервикальнаго канала. Послѣоперационный періодъ протекъ нормально.

VII. Dr. Paether³⁾. 9 сентября 1890 г. Paether сдѣлалъ сообщеніе въ Гамбургскомъ гинекологическомъ обществѣ о 3 случаяхъ искусственнаго выкидыша и 2 случаяхъ удаленія мертвого плода въ первые мѣсяцы беременности. Методъ, о которомъ говоритъ докладчикъ и которымъ онъ съ успѣхомъ пользуется уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, слѣдующій: послѣ приведенія въ асептическое состояніе *genital'ium* — *vagin'is* и *portionis vaginalis uteri*, 1) подъ наркозомъ раскрывается металлическими дилататорами цервикальный каналъ, 2) отдѣляется указательнымъ

1) См. Archives de Tocologie, июнь, 1893 г.

2) См. Archives de Tocologie, мартъ, 1894 г.

3) См. Centralblatt für Gynäcologie, 1891 г., стр. 860.

пальцем плодное яйцо от стѣнокъ матки, части яйца извлекаются корпцангомъ, а затѣмъ тупой ложкой производится соскабливаніе приставшихъ еще остатковъ, 3) промывается полость матки дезинфицирующимъ растворомъ и выполняется іодоформенной марлей, оставляя ее 2—3 дня. Все это производится безъ всякаго предварительнаго подготовленія, въ одинъ сеансъ. Dr. Paether считаетъ этотъ методъ вѣрнымъ, быстрымъ, его возможно провести асептически и, наконецъ, говоритъ авторъ, нисшій медицинскій персоналъ, помогающій при производствѣ этой операціи, не можетъ пользоваться имъ для преступнаго выкидыша.

Въ нашей русской литературѣ по этому вопросу мы находимъ слѣдующія сообщенія:

Въ органѣ акушерско-гинекологическаго общества въ С.-Петербургѣ — „Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней“, въ томѣ X, октябрь 1896 года, помѣщена статья А. А. Муратова¹⁾, нынѣ проф. акушерства и гинекологіи ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевского Университета, подъ заглавіемъ: „О выскабливаніи, какъ способъ для производства искусственнаго законнаго выкидыша“. Проф. А. А. Муратовъ весьма сочувственно относится къ производству искусственнаго законнаго выкидыша посредствомъ выскабливанія ложкой и совѣтуетъ прибѣгать къ методу этому, какъ операціи самостоятельной. Авторъ говоритъ: „Операція искусственнаго законнаго выкидыша не только прежде, но даже многими и теперь, вообще считается по послѣдствіямъ одною изъ очень серьезныхъ акушерскихъ операцій и, во всякомъ случаѣ, наиболѣе трудною, чѣмъ тогда, когда выкидышъ происходитъ произвольно. Оно и понятно, если принять во вниманіе, что въ случаѣ искусственнаго выкидыша производится извѣстное насиліе, слѣдовательно въ лучшемъ случаѣ, причиняется въ большей или меньшей

1) См. „Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней“. Томъ X, октябрь 1896 г.

степени травма, чего, конечно, нѣтъ, если выкидышъ совершается произвольно, безъ всякаго посторонняго вмѣшательства“. Далѣе проф. Муратовъ говоритъ: „Но въ смыслѣ осложненій нельзя все относить при искусственномъ выкидышѣ только на травматическое вліяніе; вѣроятно, въ прежнее время при принятіи тогда медленнымъ способъ производства искусственнаго выкидыша, играли извѣстную роль и другія условія.

Медленное раскрытіе цервикальнаго канала помощію различныхъ разбухающихъ средствъ (прессованныя губки, ламинарин, tupello и т. д.) въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, сопряженное съ повторными обнаженіями маточной шейки, и введеніе разбухающихъ расширителей — не могли совершенно гарантировать достаточную асептичность приемовъ“.

Проф. А. А. Муратовъ совѣтуетъ прибѣгать при производствѣ расширенія шейки матки только къ неразбухающимъ расширителямъ, такъ какъ такими дилататорами быстрое расширеніе или, какъ называетъ проф. Муратовъ, „экстемпоральное“ расширеніе производится безъ особенныхъ затрудненій. Въ своей работѣ А. А. Муратовъ говоритъ, что онъ давно уже примѣняетъ въ случаяхъ, гдѣ требуется произвести искусственный законный выкидышъ въ ранніе мѣсяцы развитія беременности, выскабливаніе или вычерпываніе плоднаго яйца изъ матки посредствомъ острой ложечки. Въ статьѣ его приложены in extenso 12 исторій болѣзни больныхъ, которымъ по различнымъ показаніямъ онъ, практикуя въ г. Москвѣ, произвелъ искусственный законный выкидышъ по этому способу. Вотъ краткія выдержки изъ этихъ 12 скорбныхъ листовъ:

Случай 1. Т., жена присяжнаго повѣреннаго. У больной было 3 срочныхъ нормальныхъ родовъ, изъ которыхъ послѣдніе были два года назадъ. Со времени послѣднихъ родовъ, больная начала худѣть и покашливать; кромѣ того у больной за это время три раза было кровохарканіе. Боль-

ная считает себя беременною около 2 месяцев — по отсутствию месячных, тошноты и отсутствию аппетита. Врачи-терапевты, пользовавшие больную, диагностировали верхушечный процесс в левом легком, при чем, при микроскопическом исследовании мокроты, в последней найдены в большом количестве Коховскія бактерии. Акушерское исследование подтвердило существование 2—2½ месячной маточной беременности. Терапевты, ex consilio, нашли очень желательным, в интересах здоровья больной, прекратить развивающуюся беременность, и поэтому я, говорит А. А. Муратовъ, произвелъ искусственный выкидышъ 91 2/II по описанному выше способу при лихорадочной t^0 больной, колеблющейся между $36,9^0$ и $38,9^0$.

Операция произведена безъ наркоза, при чемъ на расширение цервикальнаго канала пошло 15 минутъ и на выкабливание плоднаго яйца — 10 минутъ времени. Кровотечение при производствѣ операции наблюдалось незначительное, в послѣоперационномъ періодѣ ничего особеннаго не замѣчалось, t^0 оставалась безъ измѣненій, какъ и до операции, но тошнота послѣ аборта прекратилась въ первый же день послѣ операции и больная начала попомогу ѣсть. Ни на какія болевые ощущенія въ области половых органовъ больная не жаловалась, матка сократилась удовлетворительно, кровотечения нѣтъ, и больная оставила постель на 12 день послѣ выкидыша, чувствуя себя только довольно слабою.

Случай II. А., жена учителя, 36 лѣтъ. Черезъ два года послѣ замужества больная забеременѣла, но беременность на V месяцѣ прекратилась произвольно безъ всякой видимой причины. Больная въ замужествѣ чувствовала себя сносно, но съ 1/2 года тому назадъ она стала чувствовать особенную общую слабость и отекъ ногъ, около стопъ. Больная обратилась къ специалисту по внутреннимъ болѣзнямъ, который нашелъ у нея хроническое воспаление почек. Больная забеременѣла. Въ виду про-

грессирующаго ухудшенія страданія почекъ и большаго ухудшенія общаго состоянія здоровья, больной рѣшено было произвести искусственный выкидышъ приблизительно при 1½—2 месячной беременности; выкидышъ былъ произведенъ 91 7/IX, безъ наркоза, экстемпоральнымъ методомъ. На открытіе цервикальнаго канала и вычерпываніе плоднаго яйца потребовалась 21 минута; особеннаго кровотеченія при этомъ не наблюдалось. Послѣоперационный періодъ прошелъ при нормальной t^0 , безъ какихъ либо осложненій со стороны половых органовъ и больная встала съ постели на 10 день, чувствуя себя бодрѣе даже, чѣмъ передъ выкидышемъ.

Случай III. В. Е., 24 лѣтъ отъ роду. По выходѣ замужъ въ теченіи перваго полугодя регулы начали появляться правильно черезъ трехъ-пятидневные промежутки. За симъ больная забеременѣла, доносила до конца, но роды были окончены перфорацией головки и краниоклазіей, послѣ чего больная страдала семь недѣль какимъ-то послѣродовымъ заболѣваніемъ. Въ 1891 году въ началѣ сентября больная снова забеременѣла и въ теченіи первыхъ двухъ месяцевъ беременности страдала упорной тошнотой и рвотой послѣ всякой пищи и питья, такъ что больная, по ее словамъ, буквально ничего не ѣла въ теченіи мѣсяца и питаніе, по совѣту домашняго врача, производилось при помощи питательныхъ клистировъ.

Status praesens. Больная низкаго роста, слабаго тѣлосложенія, блѣдна, малокровна, очень изнурена, такъ что принуждена лежать въ постели. Въ органахъ груди отчетливо слышны малокровныя шумы. Рахитическій, плоскосуженный тазъ (conj. v. 6 с.). При ощупываніи входа влагалища, самаго влагалища и маточной шейки, замѣчается масса распространенныхъ твердыхъ рубцовъ, оставшихся послѣ бывшихъ родовъ. На основаніи клиническихъ данныхъ у больной диагностирована II—III месячная беременность.

Въ виду очень значительнаго изнуренія беременной вслѣдствіе рвоты и значительнаго суженія тазоваго кольца, рациональнѣе всего казалось прекратить развивающуюся беременность; выкидышъ былъ произведенъ 10/XI 91 г.

Полость матки по окончаніи выскабливанія промыта 1/2 0/0 растворомъ лизола, послѣ чего въ матку и во влагалище введена полоса 10 0/0 іодоформенной марли. Послѣоперационный періодъ прошелъ нормально, безлихорадочно, оперированная встала съ постели на 9-й день и черезъ 2 1/2 недѣли послѣ операціи, чувствуя себя здоровою, начала выходить изъ дому.

Случай IV. Учительница, 35 л. отъ роду, замужняя. Рожала 4 раза нормально и своевременно, послѣдніе роды были 1 1/2 года назадъ. Послѣдніе регулы были своевременно и около трехъ мѣсяцевъ назадъ.

Больная заболѣла, легла въ больницу, гдѣ у нея была діагносцирована *pneumonia duplex* съ очень бурнымъ теченіемъ и такъ какъ, послѣ акушерскаго изслѣдованія, больная оказалась беременной приблизительно 3 мѣсяца, то рѣшено было прибѣгнуть къ возбужденію искусственнаго выкидыша, при чемъ высказано желаніе, что чѣмъ ранѣе произойдетъ абортъ, тѣмъ лучше для больной въ виду грозныхъ явленій со стороны легкихъ. 21/1 92 г. я опорожнилъ больной матку по экстемпоральному способу, безъ наркоза; вся операція продолжалась 22 минуты, но при вычерпываніи плоднаго яйца появилось обильное кровотеченіе, окончившееся съ удаленіемъ послѣднихъ остатковъ плоднаго яйца. Не смотря на принятія мѣры, матка сокращалась не совсѣмъ удовлетворительно; но на третій день послѣ аборта, съ появленіемъ кризиса и матка начала сокращаться хорошо, такъ что къ 12 дню послѣ операціи, матка приняла обычный объемъ небеременной матки.

Случай V. Т., 22 л. отъ роду. Первые менструаціи появились у больной два года тому назадъ — черезъ 1/2 года послѣ того, какъ больная вышла замужъ. По-

слѣдніе регулы были у больной три мѣсяца назадъ, пришли они въ обычное время и продолжались одинъ день. Послѣ этого векорѣ больная безъ всякой причины стала чувствовать тошноту, рвоту и отвращеніе отъ тѣхъ пищевыхъ веществъ, которыя прежде она очень любила. Эти явленія усиливались все болѣе и болѣе; единственно что еще удерживалось у больной — это холодная вода глотками и чай съ лимономъ. Больная представлялась крайне анемичною, изнуренною, съ очень слабымъ пульсомъ, языкъ сухъ, обложенъ; больная съ трудомъ говоритъ, жалуется на постоянную рвоту и очень большую слабость. Изслѣдованіе половой сферы: *anteflexio uteri, graviditas mens. II—III*. Въ виду очень серьезнаго разстройства общаго состоянія здоровья больной, рѣшено было въ теченіи 2—3 дней испробовать лѣченіе рвоты терапевтическими средствами и осторожнымъ приподнятіемъ антефлексированной матки, но безъ успѣха. Выкидышъ произведенъ и здѣсь 4/III 92 г. экстемпорально, безъ наркоза, при чемъ на расширеніе цервикальнаго канала и на выскабливаніе плоднаго яйца потребовалось 25 минутъ и особеннаго кровотеченія при этомъ не произошло. Тошнота прекратилась. Матка сокращалась удовлетворительно, кровотеченія не было и повышение t^0 до $37,6^0$ — $37,8^0$ наблюдалось только въ первые три дня послѣоперационнаго періода. Черезъ двѣ недѣли больная оставила постель.

Случай VI. Н., 32 лѣтъ. Повторно беременная. Неукротимая рвота. *Status praesens*. Больная очень слаба, анемична, слабый пульсъ, съ трудомъ и неохотно отвѣчаетъ на вопросы. *Genitalia*: матка въ нормальномъ положеніи, увеличена и по своимъ свойствамъ представляется беременною около 2-хъ мѣсяцевъ.

3/II 94 г. произведенъ экстемпорально искусственный выкидышъ, безъ наркоза, при чемъ вся операція продолжалась 10 минутъ. Послѣоперационный періодъ протекалъ нормально, t^0 не повышалась; ни тошнота, ни рвота послѣ

операции ни разу не появлялась и оперированная, чувствуя только общую слабость, на 10-й день встала съ постели.

Случай VII. Казачка, 27 л. 15½ л. вышла замужъ. Неукротимая рвота. Беременна около 2 мѣсяцевъ, въ первый разъ, при положеніи матки въ ретрофлексіи. Ни измѣненіе положенія матки, ни назначеніе всевозможныхъ соотвѣтствующихъ средствъ нисколько не повліяли на улучшенія состоянія беременной, въ виду чего было приступлено къ производству искусственного выкидыша 5/V 94. На открытіе цервикальнаго канала и вычерпываніе плоднаго яйца потребовалось 21 минута. Въ послѣоперационномъ періодѣ тошнота и рвота ни разу не появлялись, t° во все время была нормальная, ни на какія болевые ощущенія оперированная не жаловалась. На 12 день послѣ выкидыша встала съ постели.

Случай VIII. П., 23 лѣтъ. Неукротимая рвота. Объективно: вообще плохо сложенная и убитая больная представляется очень слабою, малокровною вслѣдствіе продолжительнаго голоданія и рвоты. При акушерскомъ изслѣдованіи матка найдена въ нормальномъ положеніи, беременною, приблизительно, около 2-хъ мѣсяцевъ. Различныя терапевтическія средства не принесли никакой пользы, поэтому пришлось прибѣгнуть къ искусственному выкидышу 2/I 95 г.

Вся операция продолжалась 22 минуты и никакими неблагоприятными обстоятельствами не сопровождалась. Въ послѣоперационномъ періодѣ также никакихъ осложненій не произошло; тошнота послѣ операции появлялась только въ день операции; оперированная оставила постель на 10 день послѣ операции.

Случай IX. Жена врача, 38 лѣтъ. Повторно беременная 2 мѣсяца. Туберкулезный процессъ въ правомъ легкомъ. *Ex consilio* рѣшено было произвести искусственный выкидышъ. 11/V 95, послѣ соотвѣтствующихъ приготовленій, было безъ наркоза произведено экстермпоральное

расширеніе цервикальнаго канала матки при помощи расширителей Fritsch'a; расширеніе продолжалось 16 минутъ. Острой кюреткой, введенной въ полость матки, было вычерпано все плодное яйцо, при чемъ кровотеченіе было умѣренное и на особенную болѣзненность, при производствѣ операции, оперированная не жаловалась. Полость матки послѣ операции промыта растворомъ лизола, послѣ чего въ матку введена полоса іодоформной марли и влагалище слабо затампонировано кускомъ 10% іодоформной марли.

Послѣоперационный періодъ прошелъ удовлетворительно безъ повышенія t°, рвота прекратилась; матка инволютировалась хорошо, кровотеченія не было, больная оставила постель на 10 день, при хорошемъ самочувствіи.

Случай X. Е. Ф., 28 лѣтъ.

Status praesens. Больная представляется очень истощенной, анемичной. *Tuberculosis pulmonum.* Беременна около 2-хъ мѣсяцевъ. Имѣлась опухоль въ полости малаго таза, повидимому, *osteo-sarcoma*. Выкидышъ произведенъ 8/VI 95 безъ наркоза — экстермпоральное расширеніе цервикальнаго канала и выскабливаніе плоднаго яйца. Въ этомъ случаѣ были нѣкоторыя затрудненія при производствѣ операции, вслѣдствіе осложненія беременности опухолью въ тазовомъ каналѣ.

Вслѣдствіе крайней осторожности, съ которой приходилось производить операцию, послѣдняя затянулась и продолжалась 40 минутъ.

Въ первые четыре дня послѣоперационнаго періода, оперированная лихорадила и t° колебалась въ границахъ 37,5°—38,3°, но съ 5 дня t° спустилась до нормы и таковою оставалась все время. Матка инволютировалась удовлетворительно, кровавистыя выдѣленія изъ матки прекратились съ третьяго дня и на 11 день послѣ операции больная оставила постель.

Случай XI. Г., 29 лѣтъ. Повторно-беременная 2½—3 мѣсяцевъ и ущемленіе ретрофлексивной беременной матки.

Въ виду серьезности случая и сопутствующаго повышенія t^0 , рѣшено было приступить къ производству искусственнаго выкидыша подъ хлороформнымъ наркозомъ. На раскрытіе цервикальнаго канала потребовалось 25 минутъ и на выскабливаніе плоднаго яйца 14 минутъ. Въ послѣоперационномъ періодѣ t^0 въ первые 3 сутокъ держалась въ границахъ отъ $37,3^0$ — $38,2^0$, а затѣмъ установилась въ нормальныхъ границахъ и все время оставалась таковою. Оперированная на 10 день встала съ постели.

Случай XII. II., 20 лѣтъ. Больная имѣла 1 преждевременные роды, два года тому назадъ. Поступила въ больницу. Diagnosis — острый нефритъ. 2-хъ мѣсячная беременность. Абортъ былъ произведенъ 2/II 96 — экстемпорально, безъ наркоза, при чемъ дилатація цервикальнаго канала матки продолжалась 15 минутъ, а выскабливаніе плоднаго яйца 7 минутъ. На 3 день послѣ операціи было однократное повышение t^0 до $38,4^0$, а затѣмъ t^0 тѣла держалась въ нормальныхъ границахъ, кровотеченія не было, матка сокращалась хорошо, такъ что къ 12 дню матка достигла до нормальнаго объема небеременной матки.

Одновременно почти со статьею А. А. Муратова, появилась статья частнаго преподавателя И. М. Львова¹⁾ помѣщенная во „Врачѣ“ № 40, октябрь 1896 г. подъ заглавіемъ: „Вычерпываніе плоднаго яйца (abrasio), какъ способъ производства искусственнаго законнаго выкидыша“.

Въ сообщеніи своемъ авторъ также сочувственно относится къ этому методу и горячо его рекомендуетъ. И. М. Львовъ говоритъ, что еще съ 1892 г. онъ примѣняетъ этотъ способъ. Изъ приведеннаго въ работѣ Львова описанія 5 случаевъ видно, что въ 4 случаяхъ авторъ прибѣгъ къ выскабливанію послѣ неудавшихся попытокъ примѣненія способа Krause, а въ одномъ случаѣ сразу при-

мѣненъ былъ методъ выскабливанія. Вотъ извлеченіе изъ описанія этихъ случаевъ:

I. „Чрезмѣрная рвота. Повторная беременность на 3-мъ мѣсяцѣ. Исходя изъ того, говоритъ Львовъ, что больная перепробовала уже все способы лѣченія, предлагаемые при этой болѣзни, и принимая во вниманіе сильное истощеніе ея, я, съ согласія мужа и самой больной, рѣшилъ немедленно вызвать искусственный законный выкидышъ. Для этого я сначала примѣнилъ способъ Krause — введеніе въ полость матки упругаго бузжа. Ввелъ я его 12/VIII въ 2 часа дня и продержалъ въ маткѣ до полудня 16/III, т. е. четверо сутокъ, не вызвавъ рѣшительно никакого дѣйствія: ни сокращенія матки, ни прекращенія роста яйца, ни пріостановки или облегченія рвоты не было. Больные ждать было нельзя, чтобы не потерять большую и я долженъ былъ прибѣгнуть къ другому способу, непосредственно ведущему къ перерыву беременности. Я избралъ вычерпываніе яйца, рассчитывая этимъ путемъ: 1) отдѣлнить плодное яйцо отъ матки и прекратить его ростъ, 2) если удастся, то сразу удалить и все плодное яйцо изъ матки и такимъ образомъ закончить выкидышъ въ одинъ сеансъ, 3) сразу устранить причину чрезмѣрной рвоты. Удаливъ бузжъ, я тщательно промылъ рукавъ и шейку матки 3% растворомъ карболовой кислоты, раскрылъ рукавъ ложкообразными зеркалами и, захвативъ шейку матки Мицех'евскими щипцами, низвелъ ее къ выходу. Въ виду достаточной рыхлости шейки и достаточной широты ея канала, я произвелъ операцію безъ предварительнаго расширенія матки и безъ наркоза. При постоянномъ орошеніи шейки матки растворомъ трихлоріода (1 : 3000), я приступилъ къ выскабливанію плоднаго яйца изъ матки острой окончатой ложкой такой величины, какая только проходила черезъ каналъ шейки. Въ продолженіи не болѣе 5 минутъ мнѣ удалось отдѣлнить все плодное яйцо, удалить изъ матки отпадающія оболочки и вызвать лопаніе яйца.

1) См. „Врачѣ“, № 40, октябрь 1896 г

Кровотеченія не было и больная на особую боль не жаловалась. Удаливъ большую часть плоднаго яйца изъ матки ложкой и убѣдившись въ томъ, что дѣйствительно все плодное яйцо отдѣлено отъ матки, я промылъ матку горячимъ растворомъ трихлоріода той же крѣпости, вырисулъ подъ кожу шприцъ Wernich'овскаго эрготина и тѣмъ закончилъ операцію. Остатки плоднаго яйца вышли изъ матки сами собою черезъ 2 часа безъ особеннаго кровотеченія и болей.

Послѣоперационное теченіе было совершенно правильно. Рвота сразу сдѣлалась легче, а къ вечеру того же дня больная могла уже выпить чашку бульона; спустя сутки рвота и тошнота совершенно прекратились.“

II. Первобеременная, 22 лѣтъ. Беременность 3½ мѣсяцевъ. Неукротимая рвота. Опять сначала примѣненъ былъ способъ Krause, но безъ успѣха. Тогда былъ расширенъ цервикальный каналъ до ширины пальца, отдѣлено плодное яйцо острой ложкой и удалены оболочки и послѣдъ обыкновеннымъ корнцангомъ.

III. Беременная въ 14 разъ, 45 лѣтъ; беременность около 3 мѣсяцевъ, чрезмѣрная рвота. Сначала примѣненъ способъ Krause, но безуспѣшно. Тогда приступлено было (въ октябрь 1894 г.) къ вычерпыванію плоднаго яйца изъ матки. Операція была произведена безъ предварительнаго расширенія канала шейки и не сопровождалась никакими осложненіями; большіе куски плоднаго яйца удалены тонкимъ корнцангомъ. Полное выздоровленіе.

IV. Беременная въ 5 разъ, 23 лѣтъ; 7 іюня 1895 г. беременность около 2-хъ мѣсяцевъ. Чрезмѣрная рвота. „Въ данномъ случаѣ, говоритъ Львовъ, я прямо вызвалъ выкидышъ, удаливъ все плодное яйцо острой ложкой, безъ предварительнаго расширенія канала шейки и безъ наркоза. При обыкновенномъ положеніи, какъ при гинекологическихкихъ операціяхъ, я захватилъ матку за переднюю губу шейки Мизеих'евскими щипцами, низвелъ ее къ выходу, тщательно

обеззаразить рукавъ и каналъ шейки и приступилъ къ удаленію плоднаго яйца отъ стѣнокъ матки острой ложкой. Въ это время яйцо лопнуло, и начали выходить оболочки яйца; подведенные къ шейкѣ куски яйцевыхъ оболочекъ удалялись тонкими полипыми щипцами; зародышъ вышелъ вмѣстѣ съ оболочками; операція продолжалась не болѣе 15—20 минутъ. Кровотеченія не было; особенной болѣзненности тоже. Послѣ удаленія всего плоднаго яйца, полость матки промыта горячимъ растворомъ буры и смазана іодной настойкой. Тошнота и рвота скоро остановились и больная поправилась безъ осложненій.

V. Беременная въ 3-й разъ, 25 лѣтъ. Беременность 2½ мѣсяцевъ. Чрезмѣрная рвота. Для производства выкидыша, говоритъ Львовъ, я ввелъ на сутки бузъ, имѣя въ виду расширеніе канала шейки и разрыхленіе ея ткани. Чрезъ сутки ни схватокъ, ни отдѣленія плоднаго яйца не послѣдовало, а потому сдѣлано вычерпываніе плоднаго яйца изъ матки острой ложкой также, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Осложненій никакихъ. Больная быстро поправилась.“

Далѣе, въ русской медицинскій литературѣ появилась статья П. Г. Мандельштама¹⁾ (ординатора Одесской еврейской больницы) подъ заглавіемъ: „Нѣкоторыя замѣчанія къ вопросу о производствѣ законнаго искусственнаго выкидыша выскабливаніемъ“, изъ которой видно, что авторъ производитъ эту операцію слѣдующимъ образомъ:

1) приводитъ въ асептическое состояніе половыя части;
2) расширяетъ цервикальный каналъ (дилататорами Hegar'a) подъ полнымъ наркозомъ,

и 3) отдѣляетъ плодное яйцо отъ стѣнокъ матки указательнымъ пальцемъ правой руки. Извлеченіе же отдѣльныхъ частей производитъ частью пальцемъ, частью корнцангомъ и кюреткой подъ руководствомъ того же пальца,

¹⁾ Журналъ Акушерства и Женск. бол. Томъ XI. мартъ 1897 г. стр. 267.

и, наконецъ, вводится еще крупныхъ размѣровъ острая ложка, которой внутренняя поверхность матки очищается отъ пристающихъ еще къ ней пластовъ отпадающей оболочки, снова вводится палецъ, чтобы окончательно убѣдиться въ полномъ отсутствіи какихъ бы то ни было остатковъ, и полость матки промывается горячимъ растворомъ лизола и сверхъ того еще прижигается 50% смѣсью карболовой кислоты съ глицериномъ (смѣсь изъ равныхъ частей Acid. Carbol. и глицерина). Последнее, говоритъ Мандельштамъ, имѣетъ цѣлю, съ одной стороны, убить въ зародышъ всякую заразу, если она по недосмотру попала во время операціи, или уже существовала раньше, какъ при септическихъ абортахъ; съ другой же стороны — раздражая сильно первыя окончанія матки, оно тѣмъ самымъ даетъ импульсъ къ сильному сокращенію ея стѣнокъ.“

Авторъ отдаетъ предпочтеніе этому способу по слѣдующимъ соображеніямъ:

1) „Потеря крови минимальная, такъ какъ введенный въ полость матки палецъ дѣйствуетъ какъ тампонъ, между тѣмъ какъ, при отдѣленіи плоднаго яйца ложкой, кровь все время можетъ изливаться свободно и безпрепятственно.

2) Возможность прободенія, или другихъ опасныхъ пораненій матки почти совершенно исключена и именно по той простой причинѣ, что до полного опорожненія матки отъ крупныхъ частей плоднаго яйца все дѣлается подъ руководствомъ пальца. Ложкой же мы начинаемъ дѣйствовать тогда когда матка, освободившись отъ своего содержимаго, успѣла сократиться, мышечные слои ея сдвинулись и образовали толстую компактную стѣнку, слабыя мѣста которой нами изучены раньше при помощи осязающаго пальца.

3) Оканчивая операцію, мы имѣемъ полную увѣренность въ томъ, что дѣйствительно все инородное удалено, чего никакъ нельзя себѣ сказать при простомъ выскабливаніи; вѣдь ни осмотръ удаленныхъ изорванныхъ кусковъ плод-

наго яйца, ни ощупываніе ложкой, безъ тщательнаго обследованія полости матки пальцемъ, подобной увѣренности дать не могутъ“. Однако на эти доводы д-ра Мандельштама, можно представить слѣдующія возраженія:

1) Какъ показываетъ опытъ и какъ видно изъ скорбныхъ листовъ, помѣщенныхъ въ моей работѣ, кровотеченіе при выскабливаніи обыкновенно бываетъ незначительное, а если въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ и наблюдается болѣе или менѣе обильное истеченіе крови изъ полости матки во время операціи, то таковое, по окончаніи выскабливанія, т. е. послѣ вычищыванія плоднаго яйца и удаленія ложкой оболочекъ, обыкновенно тотчасъ же прекращается и тѣмъ вѣрнѣе и скорѣе, чѣмъ тщательно мы производимъ выскабливаніе оболочекъ. Вѣдь легче и безопаснѣе за одинъ разъ удалить все содержимое беременной матки, чѣмъ раздѣлять второй актъ операціи т. е. самое удаленіе и извлеченіе плоднаго яйца на три момента, а именно: I. отдѣленіе плоднаго яйца отъ мѣста его прикрѣпленія и извлеченіе отдѣльныхъ частей его производить частью пальцемъ, частью же корпцангомъ и кюреткой подъ руководствомъ того же пальца, какъ совѣтуетъ Мандельштамъ. II. Вводить вновь, послѣ опорожненія матки отъ всѣхъ свободно лежащихъ въ ней частей, крупныхъ размѣровъ острую ложку, которою внутренняя поверхность матки очищается отъ пристающихъ еще къ ней пластовъ отпадающей оболочки, III. въ концѣ концовъ вводитъ снова палецъ, чтобы окончательно убѣдиться въ полномъ отсутствіи какихъ бы то ни было остатковъ въ полости матки.

2) Что касается втораго замѣчанія Мандельштама — возможности прободенія, или другихъ опасныхъ пораненій матки, то боязнь эта относительно перфوراціи матки неосновательна. Въ литературѣ, правда, цитируются случаи перфوراціи маточной стѣнки при выскабливаніи острой ложкой, но въ утѣшеніе оператора при подобныхъ непріятныхъ случайностяхъ является то обстоятельство, что перфо-

рація маточної стѣнки асептичнимъ инструментомъ обыкновенно не влечетъ за собою опасности для жизни.

3) По предложенію Мандельштама приходится четыре раза входить въ полость матки, — два раза пальцемъ и два раза ложкой, что, конечно, выгодъ представить не можетъ, а, напротивъ, небезопасно, главнымъ образомъ въ виду возможности занесенія септическихъ началъ. Обезпложиваніе же канала маточної шейки и полости матки при помощи маточнаго зонда, обмотаннаго ватой, пропитанной смѣсью изъ равныхъ частей Acid. Carbolic. и глицерина (50 0/0), какъ совѣтуетъ Мандельштамъ, также не безопасно.

Въ заключеніе своей статьи Мандельштамъ говоритъ: „Я не сомнѣваюсь, что въ рукахъ опытнаго спеціалиста и одно выскабливаніе можетъ дать хорошіе результаты, доказательствомъ чему служатъ многочисленный рядъ удачно выполненныхъ случаевъ, приведенныхъ въ статьяхъ почтенныхъ товарищей. Но одно дѣло самому практиковать извѣстный методъ операціи и совершенно другое — пропагандировать его для всеобщаго употребленія, особенно когда рѣчь идетъ объ операціи искусственнаго выкидыша, очень часто выпадающей на долю обыкновенныхъ практическихъ врачей, не обладающихъ ни опытомъ, ни подготовкой спеціалиста — гинеколога; на мой взглядъ мы въ подобныхъ случаяхъ вправѣ рекомендовать лишь такіе оперативные приемы, которые сами въ себѣ заключаютъ въ себѣ условія полной безвредности и безопасности, иначе мы принимаемъ на себя нравственную отвѣтственность за чужіе промахи и ошибки со всѣми ихъ подѣлами тяжкими послѣдствіями.“

И эти опасенія Мандельштама и боязнь относительно трудности вообще производства операціи искусственнаго выкидыша однимъ выскабливаніемъ, когда производство ея „выпадаетъ на долю обыкновенныхъ практическихъ врачей, не обладающихъ ни опытомъ, ни подготовкой спеціалиста-гинеколога,“ также не основательны и не выдержи-

ваютъ критики. Никто изъ врачей, какъ опытный спеціалистъ, такъ и обыкновенный практикующій врачъ не гарантированъ отъ неблагопріятнаго исхода операціи и различныхъ несчастныхъ случайностей, но браться за какую бы то ни было операцію врачу, мало знакомому съ методомъ производства ея, не дозвоительно ни съ медицинской и нравственной точки зрѣнія, ни съ точки зрѣнія закона. Въдѣ законъ предусматриваетъ подобные случаи. Статья 88 Устава Врачей. Томъ XIII, изд. 1892 г. гласитъ: „Когда медицинскимъ начальствомъ будетъ признано, что врачъ, или операторъ, или акушеръ, по незнацію своего искусства, дѣлаютъ явныя, болѣе или менѣе важныя въ ономъ ошибки, то имъ воспрещается практика, доколѣ они не выдержатъ новаго испытанія и не получатъ свидѣтельства въ надлежащемъ знаніи своего дѣла. Если отъ неправильнаго леченія послѣдуетъ кому либо смерть или важный здоровью вредъ, то виновный, буде онъ христіанинъ, предастся церковному покаянію, по распоряженію своего духовнаго начальства.“ Наконецъ, въ такомъ случаѣ нельзя было бы врачамъ-неспеціалистамъ накладывать акушерскіе щипцы, примѣнять перфораторы, употреблять краниокласты и т. п. инструменты, являющіеся въ неопытныхъ рукахъ не только не безвредными, но прямо опасными. Однако инструменты эти, не смотря на то, что ими нанесена была масса тяжелыхъ гибельныхъ травмъ, вошли въ акушерствѣ во всеобщее употребленіе и давно уже, съ полнымъ успѣхомъ, пользуются правомъ гражданства.

Въ томъ же 1897 г., нѣсколько позже, д-ръ Г. Г. Закс¹⁾ помѣстилъ статью въ „Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней“ подѣ заглавіемъ: „Къ вопросу о производствѣ искусственнаго законнаго выкидыша“, въ которой приводитъ два случая изъ своей практики.

1) „Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней“. Томъ XI, декабрь 1897, стр. 1557—1563.

Случай I. 11 мая 1897 г. поступила въ Нижегородскую земскую больницу очень истощенная и ослабленная рвотой Наталья Ш., 30 лѣтъ. Беременна въ 4-й разъ, въ половинѣ 2-го мѣсяца. Неукротимая рвота. Общее истощеніе. Всѣ обычные терапевтическія средства и другіе приемы, какъ прижиганіе шейки, электризація, пользы не принесли, поэтому былъ произведенъ выкидышъ въ одинъ сеансъ. Авторъ описываетъ операцію такъ: „Раскрывъ шейку расширителями Fritsch'a и обследовавъ пальцемъ полость матки, я убѣдился, что небольшое плодное яйцо прикрѣплено у самаго дна матки и что удаление его посредствомъ пальца будетъ затруднительно, и потому я выскаблилъ яйцо и всѣ оболочки острой ложечкой, систематически пройдя по всей поверхности полости матки, затѣмъ послѣдовало протираніе матки карболовымъ растворомъ и тампонація іодоформной марлей. Операція произведена безъ наркоза. Къ вечеру того же дня рвота совершенно прекратилась и дальнѣйшее выздоровленіе больной прошло безъ какихъ бы то ни было нарушеній или осложненій. Въ данномъ случаѣ, говоритъ авторъ, при небольшомъ плодномъ яйцѣ и толсто-стѣнной маткѣ, выскабливаніе ложечкой было вполне показано, какъ способъ наиболѣе надежный и быстрый при наименьшемъ травматизмѣ“.

Случай II. Заксъ описываетъ, какъ 2 іюня 1897 г. въ одной изъ спеціальныхъ частныхъ лѣчебницъ въ гор. Москвѣ г-жи К. была произведена при мертвомъ плодѣ операція опорожненія матки въ одинъ сеансъ по способу описанному Львовымъ и Муратовымъ. Больная выписалась на 9-й день съ предписаніемъ принимать эрготинъ Wernich'a.

30 іюня того-же года авторъ спѣшно былъ вызванъ къ Г-жѣ К. по поводу упорнаго кровотеченія и лихорадки, при чемъ оказалось, что „шейка открыта и во внутреннемъ зѣвѣ торчитъ край послѣда“, который и былъ отдѣленъ авторомъ и оказался величиною съ ладонь.

По этому поводу, въ заключеніе своей статьи, Заксъ говоритъ: „Случай поучительный и не требующій длинныхъ комментариев. Если въ рукахъ опытнаго специалиста-гинеколога удаление посредствомъ ложечки яйца можетъ осложниться такой неожиданностью, какъ оставленіе цѣлаго послѣда съ ладонь величиной, то такой способъ дѣйствія не можетъ быть рекомендованъ во всеобщее употребленіе какъ „безвредный и не ведущій къ осложнениямъ“. Думаю, что подобный инцидентъ не могъ бы имѣть мѣста, если бы операторъ удалилъ яйцевыя оболочки пальцемъ, а выскабливаніе сдѣлалъ уже послѣ извлеченія крупныхъ частей.“

Описанный случай даетъ мнѣ право, говоритъ Заксъ, предостеречь товарищей практиковъ отъ увлеченія „безвреднымъ“ и „простымъ“ способомъ вычерпыванія плоднаго яйца ложечкой.

Отнюдь не отрицая достоинствъ ложечки, я полагаю, говоритъ дальше авторъ, что палецъ есть инструментъ высокаго совершенства; ложечка же должна дѣлать только то, чего не можетъ сдѣлать палецъ. И тутъ, какъ и вообще въ медицинѣ, остается въ силѣ золотое правило: строго индивидуализировать, остерегаться шаблоновъ и въ особенности . . . не увлекаться хваленными способами“.

На только что изложенное замѣчаніе д-ра Закса можно возразить, что исключенія вѣдь могутъ быть и на самомъ дѣлѣ бываютъ при любой операціи, что, конечно, не зависить отъ самаго метода операціи. Въ описанномъ авторомъ второмъ случаѣ, у Г-жи К. можетъ быть выскабливаніе почему нибудь не могло быть произведено достаточно основательно и описанное осложненіе произошло не отъ примѣненія кюретки вообще, а отъ другихъ побочныхъ обстоятельствъ. Наконецъ, самъ же Заксъ, при описаніи 1-го своего случая, противорѣчитъ себѣ, онъ говоритъ: „Раскрывъ шейку расширителями Fritsch'a и обследовавъ пальцемъ полость матки, я убѣдился, что небольшое плодное яйцо прикрѣплено у самаго дна матки и что удаление

его посредствомъ пальца будетъ затруднительно, а потому я выскаблилъ яйцо и всѣ оболочки острой ложечкой и т. д.“ и заканчиваетъ описаніе этого случая такимъ образомъ: Въ данномъ случаѣ, при небольшомъ плодномъ яйцѣ и толстостѣнной маткѣ, выскабливаніе ложечкой было показано, какъ способъ наиболѣе надежный и быстрый при наименьшемъ травматизмѣ.“

Далѣе, въ нашей отечественной литературѣ имѣется рефератъ Ассистента Акушерской Клиники въ Москвѣ, Матвѣева, подъ заглавіемъ: „Быстрый способъ произведенія искусственнаго законнаго выкидыша (выскабливаніе)¹⁾“. Авторъ весьма сочувственно относится къ этому методу и совѣтуетъ примѣнять его. Онъ говоритъ: „Этотъ способъ заслуживаетъ полного вниманія; его производство очень просто, отнимаетъ очень мало времени; въ большинствѣ случаевъ само выскабливаніе совершенно безболѣзненно, потеря крови ничтожная, не больше, чѣмъ при всякомъ другомъ способѣ. Самое производство операціи совершенно одинаково съ выскабливаніемъ гинекологической небеременной матки“, при чемъ описываетъ самый методъ производства слѣдующимъ образомъ: „Женщина кладется въ гинекологическое положеніе. Шейка матки обнажается зеркалами, удобнѣе всего Simon'овскими, захватывается крѣпкими щипцами Museux или пулевыми. Затѣмъ зеркала вынимаются, и шейка матки низводится совершенно въ выходъ таза. Подобное стягиваніе внизъ матки, по моему, говоритъ Матвѣевъ, абсолютно безвредно, тѣмъ болѣе, что она стягивается на очень короткое время. Дѣйствовать же въ глубинѣ гораздо менѣе удобно и не безопасно. Передняя стѣнка влагалища совершенно не мѣшаетъ, а заднюю надо оттянуть или очень короткимъ зеркаломъ, лучше съ орошеніемъ, или помощникъ или по-

1) См. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ. 1897 г. Годъ XI.

мощница двумя пальцами руки. Шейка матки раскрывается расширителями Негар'а, начиная съ очень маленькихъ номеровъ и восходя постепенно по возможности до толщины пальца, чтобы можно было обследовать послѣ выскабливанія пальцемъ полость матки. Но если шейка очень неподатлива и расширяется только съ большимъ трудомъ, то можно ограничиться и меньшими номерами, расширивъ шейку только такъ, чтобы проходила острая ложечка средней величины. Дѣйствовать при очень маленькомъ открытіи, когда проходитъ только самая маленькая острая ложечка или кюретка, не удобно, такъ какъ приходится удалять сравнительно очень много и это сильно затягиваетъ операцію. Затѣмъ входятъ острой ложечкой и со всѣхъ сторонъ отдѣляютъ яйцо, не особенно заботясь о томъ, чтобы вывести его цѣлымъ, потому что остатки яйца также хорошо и надежно отдѣляются ложечкой. Во всякомъ случаѣ все надо по возможности удалить, по моему мнѣнію, говоритъ докладчикъ, ложечкой и промываніемъ, корицангомъ же можно удалить отдѣленные уже частицы изъ шейки матки *per visu*; дѣйствовать же имъ въ глубинѣ въ самой полости, только подъ руководствомъ пальца, неудобно, да и не всегда безопасно. Потомъ, послѣ выскабливанія, полость матки обследуется, если возможно, пальцемъ, что, впрочемъ, совершенно не необходимо, потому что по ощупенію, получаемому отъ ложечки, настолько же хорошо можно судить, все ли удалено или нѣтъ“. Наконецъ, идетъ краткое описаніе случаевъ производства операціи по этому методу, окончившихся вполне благополучно.

Въ Акушерско-Гинекологической клиникѣ Юрьевскаго Университета у проф. А. А. Муратова я наблюдалъ слѣдующіе два случая.

Случай I. М. К., жена чиновника. Первые менструаціи появились на 16 году. Съ этого времени регулы начали появляться черезъ мѣсячные промежутки, продолжались по 4—5 дней, безболѣзненно. Послѣднія менструаціи

были 30 июня. Съ 20 августа больная стала чувствовать тошноту, рвоту и отвращеніе отъ пищи. Эти явленія усиливались все болѣе и болѣе, рвота начиналась съ самаго утра послѣ всякой пищи. Съ такими жалобами на непрерывную рвоту поступила больная, многорозавшая, 4 сентября 1898 г. въ Акушерско-Гинекологическую клинику Юрьевского Университета, считая себя беременною около 2 мѣсяцевъ по отсутствію регулъ, тошнотѣ и рвотѣ. Изслѣдованіе половой сферы показало — *graviditas mens. II*.

По поступленіи въ клинику въ теченіи первыхъ 3-хъ дней было испробовано леченіе рвоты различными терапевтическими средствами, но никакого благоприятнаго эффекта эти средства не оказали. Такъ какъ состояніе больной ухудшалось, силы падали, никакая пища не удерживалась въ виду неукротимой рвоты, пришлось прибѣгнуть къ искусственному прекращенію беременности. Выкидышъ былъ произведенъ проф. А. А. Муратовымъ 7 сентября 1898 г. экстемпорально посредствомъ выскабливанія плоднаго яйца слѣдующимъ образомъ: Наканунѣ операциі 6/IX киничникъ былъ очищенъ слабительнымъ. Даны были среднія соли

Rp.: *Natrii Sulfurici*

Magnes. Sulfur. aa 10,0

MDS. Принять въ 1 приемъ.

Больная вечеромъ приняла общую теплую мыльную ванну (28° R.). Послѣ ванны сдѣлано было влагалищное спринцеваніе изъ раствора сулемы (1:5000), послѣ чего вложенъ былъ въ рукавъ тампонъ, смоченный въ 10% эмульсіи — ксероформъ глицерина, который оставался до слѣдующаго утра. Утромъ 7/IX передъ операцией *vagina* опять была проспринцована растворомъ сулемы. Мочевой пузырь опорожненъ катетеромъ; волосы вокругъ *genitalia* выбриты. Больная уложена была на операционный столъ въ положеніи, обыкновенно употребляемое при гинекологическихъ операціяхъ — спинно-ягодичное, съ широко разведенными бедрами. Тутъ же омыты были половыя части теплою водою съ

зеленымъ мыломъ, рукавъ тщательно вымыть указательнымъ пальцемъ, на который накручена была намыленная вата, и проспринцованъ 1/2% растворомъ лизола; тѣмъ же растворомъ вымыты были и *genitalia* и прилегающія къ нимъ части снаружи. Затѣмъ, подъ хлороформнымъ наркозомъ, влагалищная часть матки была обнажена при помощи желобоватыхъ зеркалъ *Sims'a* и передняя и задняя губы *portionis vaginalis uteri* были захвачены щипцами *Muzeux* и такимъ образомъ удерживались, но не стягивалась матка внизъ. Затѣмъ, была прозондирована матка для изслѣдованія величины ея, просвѣта и направленія цервикальнаго канала. Далѣе, послѣдовательно № за № вводились расширители *Fritsch'a*, предварительно стерилизованные кипяченіемъ въ 2% растворѣ соды (*Sol. natr. bicarbon. 2%*) и погружаемые въ 10% ксероформной глицериновой эмульсіи, начиная отъ самаго малаго калибра до проходимости его для указательнаго пальца оперирующаго. Послѣ этого, по расширеніи цервикальнаго канала, была введена въ полость матки острая ложечка, которою и была выскреблена вся внутренняя поверхность полости матки. Части разрушеннаго плоднаго яйца, которыя не были извлечены ложкой, были удалены повторнымъ введеніемъ обезпложеннаго корнцанга. Выскребаніе матки производилось до тѣхъ поръ, пока при осторожныхъ манипуляціяхъ не ощущался характерный хрустъ, что указывало на полное отдѣленіе плоднаго яйца отъ внутренней поверхности матки. Послѣ удаленія всѣхъ частей яйца, операторъ ввелъ указательный палецъ въ полость матки для контроля относительно полноты очищенія маточной полости. По окончаніи контрольнаго изслѣдованія, полость матки промыта была горячимъ (35° R.) 1/2% растворомъ лизола черезъ *Fritsch-Bozemann'*овскій маточный накопечникъ. Затѣмъ, внутренняя поверхность матки была вытерта стерилизованной ватой, накрутой на *Pleifer'*овскій зондъ. Послѣ вытиранія матки, въ полость

ея снова былъ введенъ Плейферовскій зондъ, съ на-
вернутой на него ватой, смоченной въ іодной настойкѣ;
этимъ вторымъ зондомъ была смазана іодной настойкой
вся внутренняя поверхность матки. Убѣдившись, что изъ
полости матки вся жидкость излилась, въ нее введена была
петуго узкая полоса 10% ксероформной марли, смоченной
въ ксероформъ-глицериновой эмульсии, а влагалище также
петуго было затампонировано такою же марлею. Операция
продолжалась 20 минутъ, изъ нихъ на расширение маточ-
ной шейки потребовалось 5 минутъ, на выскабливаніе плод-
наго яйца и остальные моменты операции вплоть до ея
окончанія 15 минутъ.

Черезъ часъ послѣ операции появилась у больной рвота,
которая повторялась въ первый послѣоперационный день
7/IX 5 разъ, но уже не съ такой силой, какъ до операции,
при томъ всякій послѣдующій разъ ослабѣвая все болѣе
и болѣе. Больная жаловалась на небольшія боли внизу жи-
вота; на животъ положенъ былъ пузырь со льдомъ. На
второй день послѣ операции 8/IX легкіе позывы на рвоту
повторились два раза. Пузырь со льдомъ снятъ съ живота
и замѣненъ согревающими компрессами; кромѣ того
вставленъ Suppositorium изъ морфія. Тампоны, какъ вла-
галищный, такъ и маточный, были вынуты; рукавъ про-
спрыцванъ 1/2% растворомъ лизола въ 32° R. Внутри
давался *secale cornutum pulver.* по 0,5 на приемъ. Къ 5 дню
послѣ операции позывы на рвоту прекратились совершенно,
t° тѣла, какъ до операции, такъ и въ послѣоперационномъ
періодѣ колебалась въ предѣлахъ 36,1° — 37,5°, пульсъ
79—90.

На 9-й день послѣ операции, при хорошемъ самочув-
ствіи, К. выписалась изъ клиники здоровой.

Случай П. С. С., жена чиновника, 24 лѣтъ. Больная
въ дѣтствѣ перенесла корь и воспаленіе легкихъ. Съ
14 лѣтъ начала менструировать, не всегда правильно че-
резъ 3—4 недѣльные промежутки, по 7 дней, по коли-

честву то обильно, то средней силы, неболѣзненно. Съ
19 лѣтъ, времени выхода своего замужъ, мѣсячныя стали
появляться правильнѣе. У больной было 2 срочныхъ ро-
довъ. Первые роды были въ 1895 г., и, въ виду продолжи-
тельности, были окончены щипцами. На 3 мѣсяцѣ второй
беременности появилось кровотеченіе изъ матки, которое
было остановлено покойнымъ положеніемъ въ постели и при-
емомъ *paracetica*. Вторые роды были въ 1897 г. также про-
должительны и были окончены щипцами. Грудью не кор-
мила въ виду общей слабости и недостаточности молока.
Послѣродовой періодъ протекалъ нормально. Во время
вторыхъ родовъ было обильное кровотеченіе, послѣ чего
больная чувствовала значительный упадокъ силъ и проле-
жала 2 недѣли въ постели. 1898 г. С. провела осень въ
Крыму. Въ настоящее время больная считаетъ себя бере-
менной около 2-хъ мѣсяцевъ — по отсутствію регулъ (по-
слѣднія менструація 9 декабря 1898 г.), тошнотѣ и отсутствію
аппетита. *Status praesens*. Больная высокаго роста, слабого
тѣлосложенія и питанія, блѣдна, малокровна, изнурена.
Врачи-терапевты, пользовавшие больную, діагностировали
верхушечный процессъ въ легкихъ (*Tuberculosis pulmonum*).
Велѣдствіе усилившагося кашля, значительнаго упадка силъ
и появившихся ночныхъ потовъ, терапевты нашли очень
желательнымъ, въ интересахъ здоровья больной, прекратить
развивающуюся беременность. При акушерскомъ изслѣдо-
ваніи было подтверждено существованіе приблизительно
1 1/2—2 мѣсячной беременности. Больная поступила въ
клинику 5 февраля с. г. Искусственный выкидышъ былъ
произведенъ проф. А. А. Муратовымъ 18 6/II 99 слѣдую-
щимъ образомъ:

Наканунѣ операции 5/II кишечникъ былъ очищенъ сла-
бительнымъ. Даны среднія соли

Rp: *Natrii sulfurici* 10,0

Magnes. sulfur. 10,0

MDS. Принять въ 1 приемъ.

Назначена общая теплая мыльная ванна въ 28° R. Въ этотъ же день влагалище трижды проспынцовано растворомъ сулемы 1:5000, и на ночь вложенъ въ рукавъ марлевый тампонъ, смоченный въ 10% ксероформно-глицериновой эмульсии.

Передъ операцией мочевой пузырь опорожненъ былъ катетеромъ; волосы вокругъ genitalia выбриты, какъ передъ всѣми операціями на женскихъ половыхъ органахъ. Беременная уложена на операціонный столъ въ положеніе спинно-ягодичное съ широко разведенными бедрами. Тутъ же омыты половыя части теплою водою съ зеленымъ мыломъ, рукавъ тщательно вымытъ и вытертъ намыленной стерилизованной ватой, наверхутой на указательный палецъ; послѣ этого влагалище проспынцовано 1/2% растворомъ лизола; тѣмъ же растворомъ вымыты genitalia снаружи. Приготовивъ такимъ образомъ беременную, подъ хлороформнымъ наркозомъ portio vaginalis uteri была обнажена при помощи желобоватыхъ зеркалъ Sims'a и захвачена сначала передняя, потомъ задняя губа маточной шейки пинцами Museux. Захваченная влагалищная часть только удерживалась и матка не стягивалась внизъ. Затѣмъ обыкновеннымъ маточнымъ зондомъ была изслѣдована проходимость цервикальнаго канала, направление его и величина матки, послѣ чего началось послѣдовательное введеніе дилататоровъ Fritsch'a, предварительно стерилизованныхъ кипяченіемъ въ 3% растворъ Natrii bicarbonici и погружаемыхъ непосредственно передъ ихъ введеніемъ въ 10% ксероформной эмульсии, начиная отъ самаго малаго калибра и кончая самымъ толстымъ расширителемъ. Введеніе расширителей производилось не форсируя, медленно и постепенно. Когда такимъ образомъ цервикальный каналъ былъ расширенъ настолько, что свободно могъ проходить указательный палецъ оператора, тогда была введена острая ложечка въ полость матки. Выскабливаніе внутренней поверхности матки началось съ передней ея стѣнки, постепенно переходили на бока, углы, дно и

заднюю поверхность, обходя такимъ образомъ всю внутреннюю поверхность полости матки. Части разрушеннаго плоднаго яйца, которыя не удавалось вычерпать изъ полости матки ложечкой, были извлечены повторнымъ введеніемъ тщательно стерилизованнаго корнцанга съ широкими окончатými браншами. Корнцангъ осторожно вводился въ полость матки, гдѣ бранши его осторожно разводились и такимъ образомъ захватывались оставшіяся части плоднаго яйца и выводились наружу. Благодаря этому приему былъ цѣлкомъ извлеченъ изъ матки плодъ 1 1/2 мѣсячной беременности. Выскабливаніе здѣсь производилось точно также, какъ было описано въ предыдущемъ случаѣ. Послѣ удаленія всѣхъ частей яйца, полость матки также сначала промыта горячимъ (35° R.) 1/2% растворомъ лизола черезъ Fritsch-Bozemann'овскій наконечникъ. По окончаніи промыванія, убѣдившись, что жидкость начала вытекать изъ полости матки совершенно безцвѣтной, въ матку также былъ введенъ Плейферовскій зондъ съ наверхутой на него стерилизованной ватой; этимъ баншикомъ вытерта внутренняя поверхность матки, послѣ чего послѣдняя была смазана Tinct. jodi per se. Далѣе, въ полость матки введена не туго узкая полоса 10% ксероформной марли, смоченной въ 10% ксероформной эмульсии, длиною приблизительно въ 20 сент.; vagina также не туго была затампонирована такой же марлей. Вся операція продолжалась 17 минутъ, при чемъ дилатація цервикальнаго канала матки продолжалась 10 минутъ, а выскабливаніе плоднаго яйца 7 минутъ. Оперированная проснулась черезъ 3 минуты. По окончаніи операціи, оперированная была уложена въ постель. Чувствовала тошному и нѣсколько разъ была незначительная рвота, жидкая, сѣроватаго цвѣта. Послѣ окончательнаго пробужденія отъ наркоза, оперированная жаловалась на небольшую боль внизу живота и чувствовала боль въ лѣвой ногѣ. Ей предписано было лежать на спинѣ, внутрь для сокращенія матки назначено было — secale cornutum ex

tempore pulverat. по 0,5 три раза въ день. На другой день послѣ операціи 7/II былъ вынутъ тампонъ влагалищный, а вечеромъ и маточный тампонъ, послѣ чего назначено было спринцованіе въ 35° R изъ Solutio lysoli 1/2 0/0, которое производилось ежедневно по 1 разу. t° тѣла держалась въ нормальныхъ границахъ (36,1°—37,3°), пульсъ 64—80. Аппетитъ и сонъ удовлетворительны. Въ первые дни было незначительное выдѣленіе крови изъ полости матки, матка сокращалась хорошо, такъ что къ 7 дню выдѣленія прекратились, матка сократилась почти до нормальнаго объема небеременной матки и больная на 7 день послѣ операціи выписалась, чувствуя себя вполне удовлетворительно.

Наконецъ, позволю себѣ привести случай искусственнаго выкидыша, произведеннаго мною.

Е. Т. 37 лѣтъ, родилась въ деревнѣ въ Лифляндской губ., гдѣ и провела дѣтство; съ 12 лѣтъ жила въ С. Петербургѣ, послѣдніе 10 лѣтъ живетъ въ Юрьевѣ; росла довольно крѣпкимъ и здоровымъ ребенкомъ. Менструировать начала 14 лѣтъ, правильно черезъ 3 недѣльные промежутки; регулы продолжались по 3—4 дня, обильно и безболѣзненно, какъ до, такъ и послѣ замужества. Вышла замужъ 19 лѣтъ отъ роду. Больная 4 раза рожала нормально и своевременно, послѣдніе роды были 6 лѣтъ назадъ: дѣтей кормила сама. Послѣдніе регулы у больной были 1 1/2 мѣсяца назадъ, они появились въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ обыкновенно. Со времени прекращенія регулъ, больная почувствовала себя плохо; появилась тошнота и рвота послѣ всякой пищи и питья, такъ что у больной не удерживалась никакая пища и она очень ослабѣла. Изслѣдованіе genitalia показало: матка въ нормальномъ положеніи, увеличена и по своимъ свойствамъ представляется беременной около 2 мѣсяцевъ — graviditas II mens. Въ виду безуспѣшности примѣняемыхъ терапевтическихъ средствъ и быстро ухудшавшагося общаго состоянія беременной, ея

consilio рѣшено было произвести абортъ. Выкидышъ произведенъ былъ мною 21 іюня 1898 года въ одинъ сеансъ посредствомъ выскабливанія плоднаго яйца слѣдующимъ образомъ: Вечеромъ наканунѣ операціи 20/VI кишечникъ былъ очищенъ клизмами. Больная приняла общую теплую мыльную ванну въ 28° R. Послѣ ванны сдѣлано теплое въ 28° R. влагалищное спринцованіе изъ 1/2 0/0 раствора лизола, послѣ чего въ рукавъ вложенъ былъ тампонъ, смоченный 10 0/0 іодоформо-глицериновой эмульсіи, который оставался до слѣдующаго утра. Утромъ 21/VI передъ операціей, кишечникъ былъ опять промытъ тепловатою водою, рукавъ проспринцованъ 1 0/0 растворомъ лизола, мочевою пузыря опорожненъ катетеромъ. Больная уложена была на поперечную кровать въ спинно-ягодичное положеніе съ широко разведенными бедрами. Тутъ же рукавъ вымытъ указательнымъ пальцемъ, на который накинута была намыленная вата и проспринцованъ растворомъ сулемы 1:3000, а genitalia и прилегающія къ нимъ области снаружи были омыты теплою водою съ мыломъ, потомъ растворомъ сулемы 1:2000. Затѣмъ, подъ хлороформнымъ наркозомъ, влагалищная часть матки была обнажена Sims'овскими желобоватыми зеркалами, передняя и задняя губы маточной шейки захвачены щипцами Muzenx и такимъ образомъ удерживались, послѣ чего переднее зеркало было вынуто. Матка была прозондирована для изслѣдованія ея величины, просвѣта и направленія цервикальнаго канала. Далѣе вводились постепенно № за № Fritsch'евскіе дилататоры, стерилизованные кипяченіемъ въ 2 0/0 растворѣ соды, до тѣхъ поръ, пока цервикальный каналъ могъ пропустить указательный палецъ. Достигнувъ такого расширенія, я ввелъ въ полость матки кюретку и началъ выскабливать сперва заднюю ея поверхность, переходя постепенно на углы, бока, дошелъ до внутренней поверхности передней стѣнки матки и, отдѣливъ такимъ образомъ со всѣхъ сторонъ плодное яйцо, сталъ вычерпывать кюреткой разрушенныя его части. Выскре-

баніе кюреткой производилось до тѣхъ поръ, пока не ощущался получаемый отъ кюретки характерный хрустъ и трескъ, указывавшій на полное отдѣленіе всѣхъ частей яйца отъ внутреннихъ поверхностей матки. Потомъ полость матки была обелѣдована введеннымъ въ нее указательнымъ пальцемъ правой руки для того, чтобы убѣдиться, всѣ ли остатки плоднаго яйца удалены. Послѣ контрольнаго изслѣдованія полость матки была промыта горячимъ 35° R. $1/2\%$ растворомъ лизола и вытерта стерилизованною ватой, нализанною на зондѣ Pleifer'a. Затѣмъ внутренняя поверхность матки смазана такою же ватой, смоченной въ Tinct. jodi, послѣ чего введена была въ полость матки не туго узкая полоса стерилизованной 10% іодоформной марли. Изъ того же матеріала былъ вложенъ нетуго тампонъ и въ рукавъ. На открытіе цервикальнаго канала и вычерпываніе плоднаго яйца потребовалось 25 минутъ. Кровотеченіе при операціи была незначительное. Рвота у оперированной была всего одинъ разъ, тошнота къ вечеру совершенно прошла и оперированная жаловалась только на небольшія боли внизу живота. Внутрь для сокращенія матки былъ назначенъ *Secale cornut. ex tempor. pulv.* по 0,6 на приѣмъ, 2 порошка въ день. На второй день послѣ операціи 23/VI тампонъ влагалищный и маточный были вынуты, рукавъ проспрыцованъ теплымъ (28° R.) 1% растворомъ лизола, а вмѣсто *Secal. cornut.* назначены были пилюли изъ эрготины —

Rp. Ergotini Bonj. 1,0

Extr. et pulv. r. liquir. q. s.

ut f. pil. № 20.

DS. Принимать 2 раза въ день по 1 пилюль, и покойное положеніе въ постели на спинѣ. Послѣоперационный періодъ протекалъ нормально, t° не повышалась и оперированная на 9-й день встала съ постели при вполне удовлетворительномъ самочувствіи.

Теперь посмотримъ, какіе имѣются выгоды и недостатки разбираемаго нами метода.

Если сравнить методъ выскабливанія съ другими способами, предложенными для производства искусственнаго законнаго выкидыша, то мы видимъ, что операція эта имѣетъ много преимуществъ предъ другими — классическими, предложенными для этой цѣли.

1. Вѣрность метода. Изъ исторіи производства искусственнаго законнаго выкидыша мы видимъ, что, послѣ тщетнаго примѣненія другихъ способовъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ акушеры, такъ сказать, невольно прибѣгали для болѣе вѣрнаго достиженія цѣли къ выскабливанію, которое, будучи произведено тщательно и полно, всегда кончается съ успѣхомъ и по результатамъ своимъ совершенно удовлетворяетъ предъявляемымъ къ нему требованіямъ.

2. Быстрота его. Если при этомъ дѣйствіе выскабливанія на матку и нѣсколько энергично, то оно вполне вознаграждается тѣми выгодами, которыя получаются отъ этой операціи. Производство искусственнаго законнаго выкидыша при другихъ способахъ сопряжено съ большою потерей времени и силъ беременной, а медленное раскрытіе цервикальнаго канала помощью различныхъ разбухающихъ средствъ (прессованныя губки, laminaria, tupello и т. д.), требующихъ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, повторнаго ихъ введенія, для чего приходится маточную шейку обнажать нѣсколько разъ, — не могли совершенно гарантировать достаточную асептичность приѣмовъ, поэтому операція искусственнаго законнаго выкидыша не только въ прежнее время доантисептическое, но и многими въ настоящее время считается по своимъ послѣдствіямъ одною изъ очень серьезныхъ акушерскихъ операцій и, во всякомъ случаѣ, болѣе трудною, чѣмъ тогда, когда выкидышъ происходитъ произвольно. Наконецъ, при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, какъ напр. при неукротимой рвотѣ беременныхъ, гдѣ послѣ тщетнаго примѣненія различныхъ терапевтическихъ средствъ и другихъ мѣропріятій силы больной истощены до крайности, гдѣ подчасъ дорога каждая минута, мы дѣй-

ствительно черезъ нѣсколько минутъ достигаемъ цѣли и беременная получаетъ облегченіе, или полное прекращеніе тяжелыхъ страданій, бывшихъ до операціи.

3. Незначительная потеря крови. Вѣдь при всѣхъ другихъ способахъ мы всегда должны считаться съ болѣе или менѣе значительнымъ кровотеченіемъ — этимъ опаснымъ спутникомъ всякаго выкидыша, въ особенности у слабыхъ больныхъ. Съ тѣхъ поръ, какъ стала примѣняться операція вообще выскабливанія матки, то она, такъ сказать, невольно примѣнялась акушерами для остановки кровотечения въ тѣхъ случаяхъ, когда кровотеченіе послѣ выкидыша зависѣло отъ неотдѣлившихся отъ внутренней поверхности матки частицъ плоднаго яйца. Поэтому гораздо вѣрнѣе и быстрѣе операцію искусственнаго законнаго выкидыша, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ только возможно, прямо производить выскабливаніемъ, не прибѣгая предварительно къ другимъ методамъ. Такимъ образомъ, выскабливаніе является методомъ самымъ вѣрнымъ для избѣжанія кровотечения при производствѣ выкидыша.

4. Опасности занесенія инфекціи меньше, чѣмъ при другихъ способахъ, такъ какъ при выскабливаніи время, потраченное на операцію, считается минутами, при другихъ способахъ днями; при выскабливаніи все дѣлается *ex tempore*, операція оканчивается въ одинъ сеансъ, при другихъ способахъ, послѣ предварительнаго приготовленія больной, выкидышъ производится медленными, многочисленными приемами.

5. Легкость и простота производства операціи. Операція выскабливанія беременной матки, послѣ предварительнаго экстемпоральнаго расширенія цервикальнаго канала, очень проста, самое производство ея совершенно одинаково съ выскабливаніемъ гинекологической небеременной матки (*Abrasio*).

6. Не требуется при производствѣ операціи какихъ-либо сложныхъ инструментовъ.

7. Не требуется особенной обстановки, операція эта можетъ быть произведена вездѣ, безъ предварительнаго подготовленія больной — экстемпорально, что въ особенности важно для врачей, живущихъ и практикующихъ въ деревнѣ. Для послѣднихъ этотъ методъ является особенно драгоценнымъ въ виду экономіи во времени. Вѣдь прежніе медленные способы нерѣдко даютъ неблагоприятные результаты только потому, что беременныя попадаютъ въ невѣжественныя руки, такъ какъ врачъ, за дальностію разстоянія, не можетъ постоянно наблюдать и слѣдить за теченіемъ медленно производимаго выкидыша.

Перечисливъ выгоды выскабливанія, посмотримъ, какіе имѣются недостатки этого метода производства выкидыша.

1. Примѣнять его можно, къ сожалѣнію, лишь въ теченіе первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ беременности, когда и связь плоднаго яйца со стѣнками матки еще недостаточно прочна, а самое главное — когда плодъ еще не достигъ большой величины. Самое же лучшее время — 1—2 мѣсяцы беременности, т. е. когда плацента еще не образовалась. Но вѣдь извѣстно, какъ вообще трудно бываетъ опредѣлить беременность съ положительностью въ раннемъ періодѣ. Здѣсь же считаю не лишнимъ оговориться. Если выскабливаніе будетъ произведено въ предполагаемомъ раннемъ періодѣ беременности, 1—2 мѣсяцахъ, и при этомъ окажется, что мы имѣемъ дѣло съ маткой небеременной, то вѣдь бѣда не велика, операція сама по себѣ, какъ таковая, вреда принести оперированной не можетъ, лишь бы операція была произведена съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ асептики. Подобнаго рода случайность не такъ не пріятна, какъ когда, наоборотъ, при *abrasio* съ цѣлью гинекологической, наталкиваются на беременность въ раннемъ періодѣ.

2. Описываются случаи, когда, не смотря на выскабливаніе, произведенное, конечно, робко, вѣрнѣе была произведена только попытка къ выскабливанію, недостаточно энер-

гично, беременность не прерывалась и плод продолжал развиваться.

3. Противники этой операции указывают на возможность перфорации маточной стѣнки при выскабливаніи острой ложкой. Прежде всего нужно сказать, что подобное прободеніе асептическимъ инструментомъ, какъ показываетъ опытъ, не влечетъ за собою особыхъ опасностей. Но самое главное заключается въ томъ, что, разъ операція выскабливанія производится съ должною осторожностью, осмотрѣтельно, то перфорация маточной стѣнки мало вѣроятна.

Изъ настоящаго очерка мы видимъ, что существуютъ различные способы производства искусственнаго выкидыша посредствомъ выскабливанія, всѣ же эти методы можно подвести подъ двѣ разновидности:

1. Вся операція производится въ одинъ сеансъ ложкой острой или тупой, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и корнцангомъ съ предварительнымъ расширеніемъ цервикальнаго канала, подъ наркозомъ или безъ него. Къ этой группѣ относятся: Wiedemann, Doléris, Mouchet, Blanc, Гинзбургъ, Ruech, Муратовъ, Львовъ, Закъ и др.

2-я разновидность. По расширеніи шейки матки до проходимости указательнаго пальца оперирующаго, отдѣленіе плоднаго яйца и извлеченіе всѣхъ крупныхъ его частей производится пальцемъ и только заключительный актъ операціи т. е. удаленіе остатковъ deciduae или оставшихся вообще частей плода не выдѣленныхъ пальцемъ, удаляются посредствомъ кюретки острой или тупой. Къ нимъ относятся: Fritsch, Duncan, Paether, Мандельштамъ и др.

Изъ двухъ упомянутыхъ разновидностей, слѣдуетъ отдать предпочтеніе первой группѣ по слѣдующимъ соображеніямъ:

1. Палецъ нельзя привести въ такое асептическое состояніе, какъ инструментъ (ложку), поэтому опасности занесенія инфекции пальцемъ больше.

2. Nolens-volens приходится послѣ вводить кюретку, что лучше сдѣлать, вводя инструментъ вначалѣ операціи, за одинъ разъ все окончить.

3. Пальцемъ вѣдь не всегда удастся достигнуть плоднаго яйца (при прикрѣпленіи яйца, напр., ко дну матки, при беременности послѣ 2-го мѣсяца и т. д.), при манипуляціяхъ же ложкой это неудобство легко устранимо.

Остановившись на кюреткѣ, спрашивается, какому типу, подведя ложки къ двумъ категоріямъ — 1) ложки острые, 2) ложки тупые, слѣдуетъ отдать предпочтеніе. Это дѣло, конечно, привычки и навыка, одно лишь можно сказать, что острой кюреткой возможно основательнѣе произвести выскабливаніе, въ особенности у мѣста отхожденія трубъ, въ углахъ и въ днѣ матки, и тѣмъ вѣрнѣе избѣжать осложнений (кровотеченія вслѣдствіе оставшихся не удаленныхъ ложкой плодныхъ оболочекъ, разложенія остатковъ яйца и т. д.).

Не всѣ, однако, относятся сочувственно къ примѣненію острой ложки. До послѣдняго времени мы находимъ ярыхъ противниковъ выскабливанія при абортахъ вообще. Такъ, напр., др-ъ Якубъ¹⁾ въ особенности нападаетъ на возможность прободенія матки при выскабливаніи и приводитъ случай, сообщенный д-ромъ Albert²⁾ въ Берлинскомъ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ, въ засѣданіи 9 марта 1894 г., и подобные же случаи, наблюдавшіеся, какъ это выяснилось изъ дебатовъ въ упомянутомъ берлинскомъ обществѣ и у такихъ авторитетныхъ акушеровъ, какъ — Olshausen, Gusserow, Marthin, Veit, Orthmann и др.

Далѣе, въ засѣданіи Берлинскаго Медицинскаго Общества 3 марта 1897 г. происходилъ докладъ д-ра Abel³⁾:

1) См. „Библиотека врача“. „Современное состояніе вопроса о леченіи выкидышей“, 1895 г., № 4.

2) См. Centralblatt für Gynaecologie, 1894 г., стр. 506.

3) См. Berliner Klinische Wochenschrift, 1897 г., №№. 13 и 14.

„Ueber Abortbehandlung“, при чемъ Dr. Abel также является противникомъ примѣненія острой ложечки вообще, въ виду возможности и опасности прободенія матки и возможности оставленія въ полости ея продуктовъ зачатія — яйцевыхъ оболочекъ и частей послѣда, поэтому онъ рекомендуетъ очищать полость матки пальцемъ. Подобныя печальныя явленія слѣдуетъ, конечно, всегда помнить и имѣть въ виду, но съ другой стороны не слѣдуетъ забывать, что не только острая ложечка, но и всякій рѣшительно инструментъ, при неумѣломъ и неосторожномъ съ нимъ обращеніи, можетъ причинить большое зло.

На основаніи просмотра литературныхъ источниковъ и того, что мнѣ пришлось лично наблюдать въ Акушерско-Гинекологической клиникѣ проф. Муратова, я нахожу болѣе вѣрнымъ и болѣе безопаснымъ тотъ способъ производства выкидыша посредствомъ выскабливанія, котораго придерживаются теперь въ Юрьевской Акушерско-Гинекологической клиникѣ. Онъ заключается въ слѣдующемъ:

1. Расширеніе цервикальнаго канала матки.
2. Введеніе въ полость матки толстаго зонда, играющаго роль какъ бы № 1 расширителя цервикальнаго канала; затѣмъ послѣдовательное введеніе ex tempore Фритчевскихъ дилататоровъ, начиная отъ тонкихъ №№ и кончая самымъ объемистымъ, расширяющимъ цервикальный каналъ настолько, что онъ можетъ быть проходимъ для указательнаго пальца оперирующаго. Такая значительная проходимость особенно важна по слѣдующему соображенію. Хотя въ большинствѣ случаевъ, манипулируя острой кюреткой въ полости матки, можно ориентироваться относительно достаточной тщательности вычищанія плоднаго яйца изъ матки, но въ практикѣ, хотя и рѣдко, а все-таки возможны случаи, когда, при всей тщательности производства операціи, тѣмъ не менѣе въ полости матки могутъ остаться нѣкоторыя части плоднаго яйца. Во избѣжаніе такой случайности, послѣ выскабливанія плоднаго яйца, въ полость матки вво-

дится указательный палецъ для контроля. Кромѣ того, въ тѣхъ случаяхъ, когда пальцемъ или кюреткой не удастся удалить изъ матки остатки плоднаго яйца, съ большою пользою можно воспользоваться обыкновеннымъ корщангомъ для выведенія изъ матки остатковъ плоднаго яйца.

Вопросъ о томъ, какой кюреткой лучше манипулировать для опорожненія беременной матки, конечно, можетъ быть болѣе сведенъ къ привычкѣ оператора. Но, насколько я могъ замѣтить при моихъ клиническихкихъ наблюденіяхъ, преимущество все-таки остается за острой кюреткой, и вотъ почему: дѣйствуя съ должной осторожностью острой кюреткой, мы имѣемъ большую возможность, чѣмъ тупой гораздо тщательнѣе отдѣлить внѣшнюю поверхность плоднаго яйца отъ внутренней поверхности матки, при чемъ для большей тщательности можно употреблять Фритчевскую острую кюретку съ постояннымъ орошеніемъ. Послѣ произведеннаго такъ или иначе выскабливанія матки, полость ея промывается Фритчъ-Хегаровскимъ или Бюденовскимъ наконечникомъ. Послѣдующее вытираніе и затѣмъ смазываніе внутренней поверхности матки *sum t. jodi* имѣетъ большое значеніе въ томъ отношеніи, что оно служитъ и дезинфицирующимъ средствомъ, и кровоостанавливающимъ и, наконецъ, раздражая внутреннюю поверхность матки, вытираніе вызываетъ и способствуетъ болѣе энергичному сокращенію органа.

Выводъ и заключеніе.

Сдѣлавъ общій обзоръ и резюмируя вышесказанное, мы приходимъ къ заключенію:

1. Выскабливаніе матки, какъ методъ для производства искусственнаго законнаго выкидыша, должно занять мѣсто на ряду съ классическими акушерскими операціями.

2. Практикуемое въ первые 3 мѣсяца беременности, выскабливаніе составляетъ дѣйствительный и безопасный способъ опоражниванія беременной матки.

3. Главныя качества этого метода — быстрота производства и вѣрность.

4. При выскабливаніи беременной матки лучше и вѣрнѣе, чѣмъ при всѣхъ другихъ способахъ, можно избѣжать кровотеченія, потому этотъ методъ вполне примѣнимъ и у слабыхъ, истощенныхъ больныхъ, у которыхъ слѣдуетъ опасаться потери крови.

5. Выскабливаніе — незамѣнимый методъ въ случаяхъ неукротимой рвоты беременныхъ, гдѣ приходится дѣйствовать быстро — *ex tempore*.

6. Слѣдуетъ строго разграничивать тѣ случаи, гдѣ выскабливаніе примѣняется какъ средство нарушающее теченіе беременности, отъ тѣхъ случаевъ, гдѣ беременность уже ранѣе нарушилась до примѣненія выскабливанія и, слѣдовательно, на долю выскабливанія остается только освободить маточную полость отъ продуктовъ прекратившей свое развитіе беременности, что въ послѣднемъ случѣи является уже инороднымъ для полости матки тѣломъ.

Литература.

- Abel. Dr. Ueber Abortbehandlung. См. Berliner Klin. Wochenschr. 1897 г. №№ 13 и 14.
- Albert. Dr. См. Centralblatt für Gynaecologie 1894 г.
- Aristotelis. Politicorum libr. octo ed. Sreider Vol. I. p. 309. Francof. 1809.
- Avicenna. См. Ed. v. Siebolg. Versuch einer Geschichte d. Geburtsh. etc. T. I. p. 283.
- Aëtius Amidensis.
- Bayer. См. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XII, u. Prag. Med. Wochenschr. 1889. № 48.
- Blanc. См. Archives de Tocologie, Июнь 1893 г.
- Burns. The Principles of Midwifery etc. Lond. 1809. pag. 307.
- Verrier. E. Lambroso's Arch. 1884, p. 496.
- Villeneuve. De l'avortement provoqué dans les cas de retrécissement extrême du bassin, considéré au point de vue religieux, judiciaire et médical. Marseill. 1853.
- Wenzel. Allgem. Geb. Betr. und über die künstliche Frühgeburt, Mainz, 1818.
- Widal. p. 21, 28, 377.
- Вистрандъ. См. Henke's Zeitschrift 1863, стр. 122.
- Гальяръ. 1 с. стр. 24.
- Galliot. Recherches histor. sur l'avortement criminel. Paris. 1884.
- Гольцъ. См. Pflüger's Archiv IX, стр. 552.
- Гофманъ. Учебникъ Судебной мед. русск. перев. подъ редакц. проф. Сорокина. 1891 г.
- Guinsbourgue (Гинзбургъ). См. Archives de Tocologie, Мартъ 1894.
- Gusserow. См. Arch. f. Gyn. Bd. 2. pag. 218.
- Dubois. Gaz. med., de Paris, 1843, pag. 135.

- Duncan. W. См. The Lancet, 1890 г. Январь, стр. 134.
- Дюрсенъ Д-ръ. Акушер. спутн. для студ. и врач. Русск. перев. подъ редак. д-ра Н. П. Иванова 1890 г.
- Doléris. См. Nouvelles Archives d'obstetrique et de Gynécologie, 1892 г. стр. 228.
- Eram. Dr. Quelques considerations sur les accouchemens.
- Заксъ. Г. Г. См. Журналъ акуш. и женск. бол. Томъ XI. Декабря 1897 г.
- Juvenalis D. Junii Satyrarum. Satyra VI.
- Крассовскій. А. Я. Академикъ. Оперативное акушерство. Изд. 1889 г.
- Кереръ. Ф. Учеб. опер. акуш. Перв. съ нѣм. подъ ред. проф. А. М. Маклева 1893 г.
- Kiwisch. Beitr. I. Abth., 1846. pag. 104.
- Camerarius. Tubing. 1697 г.
- Cooper William. Med. obs. andinq. Vol. IV, Lond. 1771. pag. 271.
- Cazeaux. Bullet de l'Académ XVII, 9—13, 1852.
- Lomer. Dr. med. in Hamburg. Ueber künstlichen Abortus bei Allgemeinerkrankung der Mutter. Leipzig 1899.
- Лэксъ. Vierteljahrsschrift f. Ger. Med. 1866, N. F. IV. стр. 179 и слѣд.
- Leyden. Zeitschr. f. kl. med. Bd. 23, p. 23.
- Львовъ. И. М. См. газ. «Врачъ», № 40, октябрь 1896 г. и № 24, 1899 г.
- Мандельштамъ. И. Г. См. Жур. акушер. и женск. бол. Том. XI, Мартъ 1897 г.
- Матвѣевъ. См. Труды Акуш.-Гинеколог. общества въ Москвѣ, 1897 г. Годъ XI.
- Машка. См. Wien. Med. Woch. 1877. № 36.
- Муратовъ. А. А. проф. См. Журн. Акушер. и женск. болѣзней Т. X, октябрь 1896 г.
- Mai Franz Anton. Progr. de necess. part. quand. praem. etc. Heidelberg. 1799.
- Mende. Beitr. z. Prüf. etc. Greifsw.
- Нагуевскій. Д. И. Римская сатира и Ювеналъ. Литературно-критическое изслѣдованіе. Митава 1879 г.
- Ovidius Naso. P. Amores II. Eleg. 14.
- Platonis, Politeia, Cap. V, 9. Edit. Ch. Schneider, Vol. II, p. 90.
- Плоссъ. Д-ръ. Томъ I-й, полов. 2, русск. перев. подъ ред. д-ра Фейнберга, изд. 1898 г.

- Пихлеръ. Wiener allg. med. Ztg. 1860, № 42.
- Polak. Persien und seine Bewohner. Leipzig, 1865, I, стр. 216.
- Prado. Sur la décroissance de la population en Turquie, 1872, рефератъ Улдерсперпреа въ Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1873, стр. 240.
- Paether. Dr. См. Centralblatt f. Gynaecol. 1891 г. стр. 860.
- Puech. P. Dr. Annales de gynécologie et d'obstetrique. Tome XLIV, Août 1895.
- Рунге. Проф. Учебникъ Акушерства. Русск. пер. д-ра Серебrenникова, 1897 г.
- Richter. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. XX, 1861. p. 177.
- Rosenstirn. См. Virchow's Jahresb. 1881, II, 562.
- Roland. См. Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie, 1892 г. стр. 273.
- Stricker. Virchow's Archiv. XXIII, стр. 213 и LXII, стр. 272.
- Slevogt. Jen 1710.
- Stoltz. Mém. et observ. sur la prov. de l'acc. prém. etc. Strassburg. 1835 u. Gaz. med. de Strassb. 1842, № 14, 1843. № 1.
- Shortt. Virchow's Jahresb. 1869, стр. 628.
- Scanzoni. Lehrb. der Geburtshülfe.
- Тейффель. Charakter des Horaz, Leipzig 1842 г., p. 48.
- Tertulliani Opera, Lutet, Paris 1664, Apologeticus, Cap. IX, p. 9.
- Tardieu. Ann. d'hyg. publ. 1855. Vol. I, p. 404.
- Pfaff. Zeitschr. f. Staatsarzneik. Bd. 26, 1 Heft.
- Feri. Evolutione dell'omicidio. Lambroso's Arch. vol. III, 296.
- Феноменовъ. Н. Н. Проф. Оперативное акуш. 1892 г.
- Фритчъ. Клиника акуш. опер. Русск. пер. 1890 г.
- Шлезингеръ. См. Wiener Med. Jahrb. 1872, стр. 1. и Oest. Med. Jahrb. 1874, стр. 1.
- Шпигельбергъ. См. Zeitschr. f. rat. Med. 5. Folge II. стр. 1.
- Шредеръ. К. Проф. Учебникъ акуш. пер. съ нѣм. Серебrenниковъ. 1889 г.
- Hofmeier. См. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. B. 3. p. 269.
- Hull. Obser. pag. 97 и 454.
- Якубъ. Д-ръ. См. Библиотека врача. «Современное состояніе вопроса о лѣчен. выкиды.» 1895 г. № 4.

Положенія.

1. Ни одно изъ такъ называемыхъ плодогонныхъ средствъ — *Remedia ecbolica s. abortiva* не обладаетъ способностью дѣйствовать прямо и непосредственно на матку и вызывать такимъ образомъ выкидышъ.
2. Болѣе или менѣе точнаго отношенія между числомъ выкидышей и нормальными родами мы не знаемъ.
3. Наличие значительнаго количества выкидышей въ нашей мѣстности, большинство нужно отнести на счетъ искусственнаго производства ихъ съ преступною цѣлью.
4. Асептическое веденіе родовъ хотя и весьма желательно, но провести это не вездѣ и всегда возможно.
5. Кесарское сѣченіе на мертвыхъ въ большей части случаевъ бесполезно.
6. Возможность простаго, болѣе или менѣе кратковременнаго обморока, понимаемаго въ обыкновенномъ общепринятомъ, житейскомъ значеніи этого слова, имѣющаго практическій интересъ въ судебной медицинѣ, а не въ смыслѣ потери сознанія вслѣдствіе *eclampsie*, обильныхъ маточныхъ кровотеченій и другихъ тяжелыхъ бо-лѣзненныхъ причинъ, не должна быть отрицаема.
7. Вопросъ о самопомощи роженицъ до сихъ поръ остается открытымъ, при чемъ случаи самопомощи если и бываютъ, то все же рѣдко. При нахожденіи же прижиз-

ненных переломовъ черепныхъ костей или другихъ тяжкихъ поврежденій ребенка, заявленію о самопомощи роженицы не должно придавать значенія.

8. Пополненіе знаній по акушерству обязательно какъ для практикующихъ въ деревнѣ врачей, такъ и для повивальныхъ бабокъ, а по гинекологіи желательно для врачей.
9. Въ виду полного отсутствія акушерской помощи среди сельскаго населенія въ Прибалтійскомъ краѣ, хотя какъ временная мѣра, учрежденіе института обученныхъ сельскихъ повитухъ весьма желательно.
10. Консерватизмъ въ оперативной гинекологіи желателенъ.
11. Каждый практикующій сельскій врачъ долженъ имѣть портативный стерилизаторъ.
12. За частными пріютами для беременных слѣдуетъ установить строгій правительственный надзоръ.